



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO – FACES
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VOZES QUE NÃO SE CALAM
ADOLESCÊNCIA, ESCRITA E SAÚDE MENTAL

LUIZA HELENA TABOSA PENA
RA: 21493520

BRASÍLIA
2019

LUIZA HELENA TABOSA PENA

VOZES QUE NÃO SE CALAM
ADOLESCÊNCIA, ESCRITA E SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB como
requisito básico para obtenção do grau de
psicóloga.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa
Martins de Resende

BRASÍLIA
2019

Folha de Avaliação

Autor: Luiza Helena Tabosa Pena

Título: Vozes que não se calam: adolescência, escrita e saúde mental

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Tania Inessa Martins de Resende

Prof^a. Dr^a. Ciomara Schneider

Prof. Me. Leonardo Cavalcante de Araújo Mello

BRASÍLIA
JULHO/2019

Este trabalho é o resultado de um longo caminho cheio de curvas obstáculos, avanços e retrocessos que só foi possível pelo apoio e pelo cuidado de pessoas que acreditaram, muitas vezes antes de mim, que o fechamento desse ciclo seria possível.

Agradeço à Tania Inessa, por toda troca. Ser supervisionada e orientada por você foi um constante processo de te admirar cada dia mais, não apenas pelo conhecimento construído e compartilhado no meio acadêmico, mas principalmente, pela sua forma autêntica e verdadeira de ser e de cuidar.

Agradeço a equipe do Projeto Eis-me Aqui, do CAPSi e da Clínica em Psicanálise por construírem espaços férteis para trocas sinceras e para um aprendizado transformador.

Helena de Andrade, que me ensina todos os dias sobre o amor e me mostra que a complexidade e a felicidade estão nas coisas mais simples.

Nayara Alves pela amizade e companheirismo durante todos esses anos, sem seu apoio e seu amor esse trabalho não seria possível.

Valentina Leite, a irmã que a vida me deu, obrigada pelo apoio incondicional, por sempre acreditar no meu potencial e me incentivar a ser cada vez melhor, você é a minha pessoa.

Maria Luísa, que através de suas palavras e de seus gestos sempre se mostrou uma amiga presente e acolhedora.

Agradeço a Luana Mendes pelo nosso reencontro, obrigada por cada sorriso, por cada abraço, por cada bronca, por cada palavra de carinho.

Agradeço a todos meus colegas de curso por todo acolhimento e carinho. Agradeço, em especial, a todos os funcionários do UniCEUB por sempre se mostrarem solícitos diante os impasses do dia a dia e, principalmente, por todas as palavras de cuidado que foram ofertadas durante esses cinco anos.

Agradeço à minha tia Cláudia por todo apoio e por estar sempre presente.

À Dona Antônia, minha avó, minha primeira professora, minha poetiza, obrigada por me ensinar o valor da educação, por me mostrar que é possível, mesmo diante as adversidades da vida, enxergar o mundo com delicadeza e compaixão.

E, por fim, agradeço meus pais que estão aqui, na base de tudo, sem os quais não seria possível cruzar o caminho de tantas pessoas especiais. A dedicação e o cuidado de vocês possibilitaram o encerramento de mais esse ciclo. À minha mãe, Iara Pena, por desde cedo me apresentar o mundo das artes, por sempre incentivar meus estudos e por ser meu maior exemplo de profissionalismo, força e amor. A meu pai, Pena, por me mostrar o valor de lutar minhas batalhas e alcançar meus próprios objetivos.

“A arte mais poderosa da vida é fazer da dor um talismã de cura”.

(FRIDA KAHLO)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo refletir, à luz da literatura e da teoria psicanalítica, sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como fulcro as narrativas de adolescentes em sofrimento psíquico. Visando contemplar essas questões, a monografia foi estruturada em três capítulos em que se discute, teoricamente, sobre adolescência, saúde mental, arte, escrita e psicanálise, na medida em que é articulada a trajetória da pesquisadora em um CAPSi. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como participante uma adolescente de 16 anos, com a qual foram realizadas três entrevistas narrativas o que viabilizou a construção da narrativa referente a história de vida da participante. Para metodologia de análise, foi utilizada a hermenêutica de profundidade que se caracteriza por três fases. Na contextualização sócio-histórica, se destacou a fragilidade da rede que oferece tratamento para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Posteriormente, a análise formal da narrativa foi dividida em quatro categorias onde se discute acerca da adolescência da participante, a automutilação, as diferentes funções da escrita na história de vida da participante e, por fim a relação do diagnóstico com a escrita. Para a interpretação/reinterpretação, foi feita uma reflexão sobre o estudo através da percepção da autora diante as análises construídas. Com base no que foi discutido, foi possível concluir que a escrita pode ser utilizada como uma estratégia de cuidado em saúde mental quando articulada com a história de vida do indivíduo.

Palavras-chave: adolescência, saúde mental, escrita

ABSTRACT

This study aims to reflect, based on literature and the psychoanalytical theory, about new ways of taking care of mental health, caring some indispensable narratives of teenagers in psychological distress. Deliberating on these issues, this monography was structured with three chapters that discuss, theoretically, about adolescence, mental health, arts, writing and psychoanalysis, and at the same time is articulated the trajectory of the researcher in a CAPSi. It's a qualitative research that had a 16 years old teenager as a participant who had three narratives interviews, which facilitated the construction of the narrative regarding the participant's journey. For the analysis methodology the Depth Hermeneutical, which is characterized by three stages, was employed. In the socio-historical contextualization, it was emphasized the fragility of the network that offers treatments for children and teenagers in psychological distress. Subsequently, the formal analysis of the narrative was divided in four categories where the adolescence of the participant, the self-mutilation, the different functions of writing in the participant's life and the relation between the diagnostic with the writing were discussed. A reflection of the interpretation/reinterpretation was made, throughout the perception of the author based on the formulated analysis. Based on what was discussed it was possible to establish that writing can be used as a strategy of care in mental health, when articulated with the individual's life.

Keywords: adolescence, mental health, writing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – As botas de Van Gogh..... p. 50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fases principais da entrevista narrativa	p. 52
--	-------

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. ADOLESCÊNCIA: A PASSAGEM PELA MORATÓRIA E O SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	20
1.1 Saúde Mental na Adolescência.....	21
1.2 Lutos na Adolescência	25
2. DA LEI À EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E ARTE	29
2.1 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)	29
2.2 Minha Trajetória no CAPSi.....	33
2.3 Arte e Saúde Mental.....	36
3. A CRIAÇÃO LITERÁRIA.....	40
3.1 As Narrativas em Saúde Mental.....	42
3.2 Arte e Psicanálise	44
4. METODOLOGIA	47
4.1 As Entrevistas Narrativas	50
4.2 A Contribuição das Narrativas no Campo da Saúde Mental	52
4.3 Procedimentos	54
5. RESULTADO E DISCUSSÃO	56
5.1 Contextualização Sócio-histórica	56
5.2 Análise Formal	59
5.3 Análise Formal da Narrativa.....	65
5.3.1 A Adolescência de Sofia	65
5.3.2 A Dor Escrita: a automutilação na adolescência.....	71
5.3.3 As diferentes funções da escrita durante a vida de Sofia	74
5.3.3.1 O Diário e a <i>Fanfic</i>	75
5.3.3.2 O Livro e a Poesia.....	77
5.3.4 A Relação do Diagnóstico com a Escrita	81
5.4 Interpretação/ Reinterpretação	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS.....	94
ANEXOS	101
ANEXO 'A'	101
ANEXO 'B'	104

INTRODUÇÃO

*Meu amor
Me ensina a fazer
Uma canção falando quanto custa
Trancar aqui dentro as palavras
Calando e querendo dizer
Não sei se o poema é bonito
Mas sei que preciso escrever
Oswaldo Montenegro*

Falar sobre escrita não é uma tarefa fácil. É custoso encontrar as palavras certas, pois escrever é reconhecer a impermanência da vida e das concepções que adquiri no decorrer de minha trajetória. Por esse motivo me reportei a arte para mediar o sentimento por detrás das letras, como Oswaldo Montenegro diz *não sei se o poema é bonito, mas sei que preciso escrever*. Preciso escrever desde os 11 anos onde expressava sonhos e angústias provenientes da pouca idade, brincadeiras e questionamentos advindos da minha interação com o meio no qual estava inserida. Em outras palavras foi através do texto que estruturei minha identidade, minha forma de compreender o mundo e de me fazer ser compreendida por ele.

Entretanto foi durante a adolescência que mergulhei a fundo no mundo da escrita como uma forma de autoconhecimento e, muitas vezes, como uma forma de me inserir no mundo. Ali em meio às palavras eu poderia dizer, sentir, pensar e refletir sobre os acontecimentos dos meus dias e sobre meus sentimentos, e principalmente, eu poderia ser a versão mais verdadeira de mim livre de qualquer amarra social. Em cada verso me despi do que esperavam de mim para dar lugar a minha voz que insistia em ser ouvida, fiz da arte um lar, um lugar, as palavras me instigavam e, principalmente, me acolhiam.

A escrita se tornou um lugar fictício em que, por muitas vezes, me refugiei. Ao final de cada produção eu me sentia mais forte, eu estava acolhida pelas minhas palavras e desafiada pelas minhas potencialidades. Me recordo de iniciar o texto pensando em um desfecho e me surpreender com as imprevisibilidades que jorravam no papel, mostrando-me que quando o caminho parecia decidido sempre restava um resquício que me permitia mergulhar em um constante reinventar, em uma nova forma de ser, de ver o mundo e a mim.

Em 2011 quando ingressei no Ensino Médio percebi que a escrita também era algo presente na vida de alguns colegas que a enxergavam como algo extremamente mobilizador que permanecia arraigada a identidade, ou seja, através do conteúdo textual era possível encontrar marcas subjetivas dos autores. Por meio da escrita os sentimentos, os sonhos e as frustrações de nós, jovens, passavam a ocupar uma fonte física, palpável, tangível.

No segundo ano do Ensino Médio percebi que queria entender melhor sobre a produção textual e seus desdobramentos durante a adolescência. Segundo Kastrup e Pantaleão (2015), a escrita revela sentimentos e obscuridades, sonhos e medos, experiências vividas e, por fim, como o sujeito se insere no mundo e em seu meio social. Esse desejo se concretizou quando passei por obstáculos pessoais o que acabaram resultando em um quadro de sofrimento psíquico o que me aproximou ainda mais da escrita literária ao passo que me fez ocupar o outro lado: o lado excludente de obter, embora no não dito, um transtorno mental.

Quando ingressei no Ensino Superior entrei em contato com o campo de saúde mental, o que se tornou um ambiente fértil para discussões acerca da escrita enquanto um possível dispositivo de cuidado para aqueles que se encontram à margem da sociedade por sofrer de transtornos mentais. Nesse contexto a realização de um desejo construído através dos anos se concretizou no material aqui escrito.

Em consonância com o texto literário encontrei escritores com os quais me identifiquei, e, por meio das redes sociais e dos livros me aproximei de suas literaturas. Encantada pelo sentimento que permeia a poesia percebi que minha concepção de escrita se fortalecia e passava a ocupar cada vez mais espaço nos meus dias. Desde então encontrei no texto literário e, principalmente, na escrita livre (desprendida de conceitos e estruturas academicistas) um espaço no qual pude me estruturar enquanto sujeito, me inserir no mundo na medida em que o descobria.

“Vozes que não se calam” diz respeito a um poema escrito há 4 anos em um desses momentos difíceis que a vida apresenta. Nesse texto eu expus, através do verso, como era difícil ouvir a minha voz, o meu desejo, pois eram *tantas vozes a ouvir que sentia a minha própria voz abafar*. Tendo como

instrumento o lápis e o papel eu refletia sobre a violência com que se reportavam a mim: de todos os lados eu ouvia frases imperativas sobre o que eu deveria fazer ou sentir. Então, em meio ao conflito, finalizo: *vozes que não se calam que sorte a sua não sentir, vozes que não se calam, por favor, não decidam nada por mim.*

No decorrer dos anos muitas coisas mudaram, mas ao intitular esse trabalho não poderia pensar em outro nome, entretanto agora em uma nova roupagem, pois as vozes que não se calam não são mais as vozes de terceiros e sim as vozes desses adolescentes que insistem em falar, que apesar de todas as dores e angústias seguem presentes criando, pulsando, resistindo e é sobre esses jovens, sobre essas vozes que incide esse trabalho.

Mas para que rememorar esses momentos? Para mim é de extrema importância pontuar brevemente o caminho que me trouxe até a realização dessa monografia, pois foi através de minha história que busquei os constructos desse trabalho. Nesse breve relato, abordo temas que em um primeiro momento pode parecer distante entre eles, mas ao olhar mais de perto, através do recorte necessário, é possível perceber uma convergência entre os temas adolescência, saúde mental e escrita.

A tentativa de abordar a adolescência concomitantemente com a saúde mental ocorreu devido a vulnerabilidade presente nessa faixa etária. Em *Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais*, Benetti et al. (2007) realizam um levantamento de artigos publicados nos últimos dez anos. Segundo os autores, a depressão, por exemplo, é três vezes mais frequente entre os jovens do que entre adultos, entretanto existem fatores que dificultam a identificação do quadro, como comportamentos 'característicos' da idade, agressividade e alteração do humor. Entre os quadros clínicos mais recorrentes no trabalho efetuado com jovens encontra-se, também, a ansiedade, os transtornos de conduta, os transtornos alimentares, as drogas e a violência.

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil surge em 2002 assumindo a função social de não se opor ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico que através do olhar moral e normativo tiveram seus destinos marcados pela exclusão social. Nesse sentido é possível refletir que

surgem no contexto de saúde mental “demandas reparadoras”, ou seja, por esses jovens estarem sob cuidado do outro a eles são exigidos que respondam a um ideal social, é, na maioria das vezes, quando a criança ou adolescente se distancia desse ideal que ela chega ao serviço de saúde mental, onde se busca uma espécie de “reparo” para que esses jovens se aproximem novamente desse ideal que é esperado pelo outro, pois muitas vezes a queixa é percebida através do discurso do outro social em detrimento do próprio sujeito (SILVA, 2012).

Botti et al (2012) afirmam que o CAPSi visa criar recursos para que se preserve e se reconstrua o vínculo do frequentador com a família, com a escola e com os amigos, priorizando a singularidade de cada indivíduo.

As possibilidades de intervenção são plurais e diversificadas, tais como: a brincadeira, a prática de esportes, os relacionamentos dentro de um ambiente mais protegido do serviço para ensaiar outras formas de laços com o mundo externo, a criação de algum contorno mais suportável para o corpo e a presença do outro, a possibilidade de responder pelo sofrimento que acomete cada um e os familiares, o direito de ter voz diante as instâncias que se apresentam como saberes fechados, o exercício da cidadania, a abertura de brechas na normatividade de um mundo que se perde na ilusão da perfeição (GENEROSO, 2012, p. 136).

Partindo desse pressuposto, os espaços de conversação coletiva no contexto de saúde mental auxiliam no reconhecimento do sintoma pelo qual o frequentador está tomado, possibilitando novas formas de se posicionar diante de suas angústias. Objetiva-se nesses ambientes ofertar um lugar novo onde a fala da criança e do adolescente diante do adulto possa ser recebida com horizontalidade, em “pé de igualdade”, fazendo com que o jovem seja recebido como sujeito falante e não como indivíduo de quem se fala (BOTTI et al, 2012).

Sendo assim, segundo Botti et al (2012), o CAPSi trabalha com a família e o frequentador simultaneamente dando voz para a criança ou o adolescente que é levado pelos responsáveis, pois muitas vezes acontece de os adultos trazerem uma queixa, ao mesmo passo que não se permitem ouvir aquele de quem se fala. Nesse cenário é possível que o adolescente não legitime a queixa proveniente do olhar do outro e por isso se torna impossível tratá-lo desse lugar. Ou seja, o que é considerado como ‘problema’ para o adulto pode não se configurar necessariamente como incômodo para o jovem. Nesse sentido, sem desconsiderar o sofrimento dos familiares, o intuito é legitimar a voz desse

jovem, e fazer com que ele se responsabilize pelo que traz, ou seja, ele é convidado a refletir sobre a sua participação naquilo de que se queixa.

Outra estratégia de cuidado em saúde mental se dá através da arte que, segundo Tavares e Sobral (2005), é utilizada como uma forma de expressão e ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico por meio da integração do frequentador com a comunidade. Entre as atividades que possuem a arte como mediador encontram-se: grupo de dança, oficina de música, oficina literária, oficina de artesanato, entre outras.

Nesse trabalho busquei refletir sobre a escrita de adolescentes em sofrimento psíquico. Ao dissertar sobre a escrita literária e a leitura é necessário se atentar para alguns fatores, como: o papel da imaginação no decorrer da criação, a transposição do limite do eu e a ampliação da percepção do mundo no qual o adolescente está inserido. Ao ampliar a percepção de mundo e de si o jovem leitor/escritor ultrapassa o limite do vivido estimulando “[...] os processos cognitivos, organizando o pensamento lógico e a capacidade de argumentação, assim favorece a competência linguística e a capacidade de expressão” (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 29).

Vasconcelos (2005) afirma que o ato de escrever sobre si caracteriza-se como uma forma de empoderar a voz de inúmeras pessoas que através da narrativa entram em contato, de forma profunda, com questões que a maioria das pessoas não querem ter acesso por serem, de certa forma, um caminho doloroso para o autoconhecimento. No âmbito coletivo, essas narrativas podem vir a ser porta-vozes de questões recalcadas por gerarem sofrimento na mesma medida que ampliam a percepção de si e de mundo, bem como podem expressar, através de suas próprias histórias, a necessidade de mudanças concretas na forma como a sociedade encara e trata essas dimensões seja no serviço de saúde mental ou na vida social.

Com base em minhas experiências diante a escrita pude perceber seu caráter fluído e integrador, ou seja, a escrita livre permite a integração do âmbito pessoal e social do indivíduo, sendo assim, é notória sua potencialidade na construção da identidade do jovem escritor.

Cabe ressaltar que o caráter fluido atribuído a escrita faz menção a transitoriedade e maleabilidade dos sentimentos, das ideias, das crenças e dos diversos posicionamentos durante a adolescência. Quando pensamos na escrita, é necessário compreender o sujeito como um ser em constante transformação, livre do engessamento e da rigidez de concepções sobre si e o mundo.

Mudar, questionar, compreender são alguns verbos que permeiam a escrita livre/inventiva. Ao trabalhar a escrita durante a adolescência é pertinente reconhecer o jovem como um escritor, como um sujeito ativo por meio de seu texto literário e, principalmente, diante a vida.

Sendo assim, através do espaço literário é possível dar voz a esses jovens, legitimar suas ideias, suas dores, suas indagações, criar uma atmosfera onde eles se tornam os protagonistas de suas histórias, assumindo um posicionamento ativo, construindo o mundo na medida que o descobre. Cabe reconhecer o adolescente como leitor do mundo, como um ser reflexivo que se expressa nas palavras e nos textos, sejam poemas, narrativas, crônicas, contos ou textos livres. O respeito e reconhecimento da elaboração textual do adolescente são aspectos fundamentais no processo de produção textual.

Nesse sentido, a monografia tem como objetivo refletir sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como fulcro a narrativa de uma adolescente em sofrimento psíquico. Para viabilizar este fim no decorrer dessas páginas buscarei discutir sobre a escrita enquanto um possível dispositivo de cuidado durante a adolescência; analisar as diversas formas de expressão e os seus desdobramentos para a saúde mental, tendo como foco as narrativas em primeira pessoa; relatar a história da participante, a fim de dar voz as experiências no campo da saúde mental e por fim, refletir e contemplar, a partir da narrativa da adolescente, como a escrita influencia na forma de enfrentamento do seu quadro clínico.

A pesquisa pretende investigar se a escrita, enquanto um dispositivo cultural capaz de expressar sentimentos, pode ser utilizada como uma forma de cuidado para com os adolescentes em sofrimento psíquico grave, auxiliando-os em seu processo de recuperação. Esse estudo pode atingir de forma positiva a atuação dos profissionais, bem como ofertar ao jovem um mecanismo de

enfrentamento pautado na expressão do que, por muitas vezes, não pode ser dito.

Segundo Pennebaker e Seagal,

A [...] explanation for the effects of writing is that the act of converting emotions and images into words changes the way the person organizes and thinks about the trauma. Further, part of the distress caused by the trauma lies not just in the events but in the person's emotional reactions to them. By integrating thoughts and feeling, the person can construct more easily a coherent narrative of the experience (PENNEBAKER; SEAGAL, 1999, p. 1248).

Considerando na escrita um ambiente fértil para promoção de saúde, o presente trabalho visa alcançar tanto o jovem que lida de forma constante com o estigma de ser portador de um transtorno mental, bem como com o preconceito e a crença popular que reifica o sofrimento enquadrando e delimitando a subjetividade e a liberdade experiencial de cada um dos indivíduos.

Os profissionais da saúde podem encontrar dificuldade de alcançar a expressão dos adolescentes devido à resistência dos mesmos, sendo assim, através desta pesquisa apresenta-se uma ferramenta e um novo olhar referente a expressão desses jovens, o que possibilita trazer para seus respectivos grupos o impacto e os temas que emergirem nos relatos, tendo em vista que já iniciaram o processo de elaboração, facilitando e fortalecendo a intenção terapêutica de suas intervenções.

No primeiro capítulo apresentei a adolescência na visão psicanalítica enfatizando a construção da identidade, a vivência da moratória sendo prolongada ou comprimida devido a fatores sociais, a percepção do outro sobre a adolescência e os conflitos que surgem em decorrência das notórias divergências na significação desse fenômeno. Posteriormente, discuti acerca da saúde mental desses jovens, pois a adolescência tende a ser considerada como um momento de desequilíbrio e crise. Nesse sentido busquei realizar uma reflexão acerca da depressão, bem como do suicídio e dos comportamentos auto lesivos, por fim pontuei os lutos provenientes da passagem da infância para a adolescência.

No segundo capítulo, me dediquei em falar brevemente sobre o CAPSi, enquanto um serviço destinado para indivíduos em sofrimento psíquico grave,

explorando as principais demandas, necessidades e intervenções que o serviço oferece, bem como a capacitação da equipe que viabiliza o cuidado de inúmeras crianças e adolescentes. Posteriormente, introduzo a relação entre a arte e a saúde mental e busco rememorar a minha atuação em um CAPSi durante o período de um ano, onde realizei acolhimentos, atendimentos individuais e participei de dois grupos de adolescentes e um grupo de pré-adolescente. Nesses momentos percebi a necessidade que estes adolescentes possuem de falar, de expressar aquilo que, por muitas vezes, não consegue compreender.

No terceiro capítulo, apresento a escrita enquanto uma estratégia de cuidado em saúde mental, para isso perpasso o processo de criação literária, a escrita terapêutica, as narrativas em saúde mental e, posteriormente, realizo uma breve discussão psicanalítica sobre a arte e a escrita. Ao entrelaçar essas diversas concepções exploro as possibilidades e limites da escrita durante a adolescência.

No quarto capítulo descrevo a metodologia qualitativa que norteou a realização dessa pesquisa, apresentando as entrevistas narrativas e a Hermenêutica de Profundidade que foi o alicerce para a análise das informações qualitativas produzidas a partir das entrevistas. A Hermenêutica de Profundidade foi desenvolvida por Thompson (1995) e reinterpretada por Demo (2012) e se fundamenta em três patamares de análise: a contextualização sócio-histórica, que apresenta o contexto no qual foi desenvolvida a pesquisa, posteriormente, a análise formal, que busca desenvolver os resultados paralelamente com a teoria norteadora, e por fim, a interpretação/reinterpretação onde o pesquisador apresenta suas percepções sobre a análise e a teoria.

No quinto capítulo apresento e analiso a narrativa da participante com base na literatura e na teoria psicanalítica. Na contextualização sócio-histórica ilustro o cenário de saúde mental no DF, apresento a fragilidade do serviço no que diz respeito a crianças e adolescentes e, por fim, discorro brevemente sobre o contexto no qual o CAPSi se insere, destacando sua história e principais desafios. As análises foram divididas em quatro categorias, são elas: 1) A adolescência de Sofia; 2) A dor escrita: automutilação na adolescência; 3) As diferentes funções da escrita durante a vida de Sofia; e 4) A relação da escrita com o diagnóstico. Por fim, abordarei na reinterpretação uma reflexão acerca

das análises construídas, juntamente com minha percepção diante o fenômeno aqui estudado.

1. ADOLESCÊNCIA: A PASSAGEM PELA MORATÓRIA E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

A adolescência é um período indefinido no qual ocorrem diversas transformações em todos os pilares do desenvolvimento humano, porém a questão com maior poder enfático é o processo de construção da identidade. Durante essa etapa da vida, muitos fatores existenciais são questionados e trazem uma vasta reflexão no âmbito social e pessoal do indivíduo. Segundo Levisky (1998), a expressividade, os comportamentos, a adaptação social, ou seja, as características psicológicas, dependem da cultura em que o jovem está inserido.

Birman (2006) é criterioso em sua reflexão acerca da infância, da adolescência e da fase adulta. Para o autor, vivemos um momento histórico onde a infância acaba muito cedo e a adolescência dura muito mais tempo, quando comparada a décadas atrás,

[...] fato que dificulta demarcações, em termos de subjetividade [...] provocando uma desordem no contexto familiar, na qual a relação com o aspecto dos cuidados é significativamente afetada, refletindo-se nas novas formas de subjetivação da adolescência (AYUB e MACEDO, 2011, p. 584).

Segundo Calligaris (2009), a adolescência pode ser compreendida por um período denominado de “moratória” onde os valores sociais básicos já foram absorvidos pelo adolescente, porém o mesmo não possui autorização para realizá-los e fica com o seu comprometimento e escolhas suspensas.

Uma vez transmitidos os valores sociais mais básicos, há um tempo de suspensão entre a chegada à maturação dos corpos e a autorização de realizar os ditos valores. Essa autorização é postergada. E o tempo de suspensão é a adolescência (CALLIGARIS, 2009. p. 16).

Entretanto como uma etapa constituída por inúmeros desafios, como a maturação do corpo, novos questionamentos e uma moratória imposta, a adolescência se torna um terreno extremamente turbulento para o jovem que a vivencia, pois, o mesmo percebe a contradição vigente nesse período. Ou seja, a contradição entre o ideal de autonomia para assim ser reconhecido como um jovem adulto e a continuação de sua dependência, que é imposta pela moratória.

Por outro lado, segundo Calligaris (2009), a adolescência é idealizada pelos adultos que a enxergam como uma época particularmente feliz e detentora

de sentimentos nostálgicos, sendo assim, se revoltam ao se deparar com comportamentos vistos como reativos e defensivos vindos dos adolescentes. Essas percepções conflitantes podem levar a um desentendimento na comunicação de sentimentos e opiniões acerca dessa fase da vida. Se trata, antes de tudo, de uma lacuna entre o esperado pelos pais e o vivido pelo adolescente. Sobre a incessante busca pela compreensão de si como ser pensante e ativo numa sociedade, articula-se o conceito de identidade, sendo um processo contínuo de representação no mundo rompendo com a premissa de identidade como algo estático e acabado.

A identidade é o meio pelo qual se organizam as identificações ao longo da vida, ocorrendo de forma mais incisiva na adolescência. Para Outeiral (2003), com o desenvolvimento humano o adolescente passa a exercer um papel mais independente dos pais, sendo assim, busca novas identificações em outros meios sociais fora do grupo familiar. Nesse momento ocorre uma quebra, pois o adolescente rompe com a visão idealizada dos pais, assumindo uma postura mais segura e autônoma. O autor identifica os grupos de adolescentes, os famosos e os próprios professores como focos possíveis de identificação por parte dos jovens.

Levisky (1998) afirma que o processo de se aproximar dos ídolos ocorre, majoritariamente, no mundo imaginário, nos sonhos, entretanto vivido pelo jovem como algo extremamente próximo de suas ilusões e emoções. Para o autor, a aproximação de um adulto, na vida real, ameaça o jovem no que diz respeito a sua individualidade.

Os grupos de jovens emergem desse processo de inadequação, pois estão em busca de si mesmos. “No grupo há uniformidade. Vestem-se de forma parecida, usam a mesma linguagem, fumam, bebem, [...]. Outros se reúnem para atividades culturais e sociais” (LEVISKY, 1998, p. 54). Nesse sentido, no grupo, uns se identificam com os outros e sofrem de angústias semelhantes, o que lhes gera conforto. Este encontro tem como objetivo externalizar os próprios pensamentos e confrontá-los com os demais.

1.1 Saúde Mental na Adolescência

A adolescência pode ser um período que se atravessa de forma satisfatória, sem nenhum indicador de sofrimento psíquico grave, como pode ser uma fase extremamente instável e dolorosa tendo em vista os aspectos psicológicos, aparecendo transtornos mentais como a depressão, ansiedade, fobia social, transtornos de personalidade, entre outros (ZANINI, 2003, citada por FARIA, 2014).

Em muitos contextos a adolescência é caracterizada por um período de crise e desequilíbrio. Essas características emergem graças as mudanças fisiológicas e os impactos psicológicos da inserção do adolescente à comunidade adulta. Partindo dessa compreensão é necessário se atentar para as diferenças entre as culturas e entre os adolescentes. É a amplitude e a intensidade da crise, sua forma de expressão e a solução que se elabora diante os momentos críticos que ilustram essa diferença (LEVISKY, 1998).

Para além das perdas decorrentes da transição¹ infância-adolescência, existem outros fatores que favorecem o desenvolvimento de transtornos mentais, como as situações novas e as pressões sociais. Esses conflitos, segundo Crivelatti, Durmar e Hofstatter (2006), podem sim apresentar flutuações do humor e mudanças de comportamento apresentando sintomas como confusão, solidão, tristeza e atitudes de rebeldia. Cabe ressaltar que muitas vezes o sofrimento é tamanho que o jovem decide pôr fim a sua própria vida.

O quadro depressivo é uma das possíveis consequências dessas alterações. Ancorado na teoria psicanalítica, Edler (2008) afirma que na depressão o sujeito se paralisa e se distancia do desejo. O desejo se associa ao movimento, a manifestação de interesse e a execução de algo que ambiciona. Para Bahls (2002), citado por Benincasa e Rezende (2006), o suicídio entre adolescentes se manifesta como resultado desses processos debilitantes e recorrentes, como a depressão, tornando-se assim uma das principais preocupações da saúde pública.

¹ Cabe ressaltar que alguns teóricos questionam o uso do termo transição, pois esse termo sugere que não se trata de uma fase que possui suas próprias especificidades. Nesta monografia, o termo transição faz menção as diversas mudanças em pauta na adolescência, o que não significa a perda das suas próprias características - como o próprio trabalho busca demonstrar.

Um estudo feito por Santos [et al.] em 2011 acerca do sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil afirma que os estudos sobre sofrimento neste grupo e a estruturação do serviço de atenção à saúde mental são, de certa forma, recentes no contexto brasileiro. Para as autoras a importância de se estudar e refletir sobre esse recorte ancora-se no reconhecimento do impacto e da gravidade das consequências desse sofrimento, bem como na percepção do adolescente enquanto um sujeito ativo capaz de falar de si e de sua própria dor.

Bahls e Bahls (2002) indicam uma série de fatores de risco para o desenvolvimento de um quadro depressivo na adolescência, são eles: predisposição genética, abuso físico e sexual, a perda de alguém emocionalmente próximo, conflitos familiares, questionamentos em relação à orientação sexual, a presença de doenças crônicas, a pressão social, entre outros.

Às vezes a pressão para decidir a sua vida faz com que o jovem se mantenha numa relação de dominação e submissão para com seus pais, que não querem perder sua posição de poder gerando assim uma situação conflituosa com seus filhos que, por outro lado, anseiam explorar e vivenciar situações novas. O resultado desse conflito pode ser uma dissolução em forma de autoextermínio (Cassorla, 2017).

Segundo Cassorla (2017), a vida seria o resultado da interlocução entre a pulsão de vida e a pulsão de morte. A pulsão de vida, para Nasio (1999), caracteriza-se como uma ligação libidinal que possibilita o crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Por outro lado, a pulsão de morte tende a inércia, buscando o desprendimento da libido dos objetos o que interfere, segundo Cassorla (2017), na capacidade da pessoa de lidar com as adversidades resultando na fragmentação de sua relação consigo mesma e com o restante do mundo. A pulsão de morte atua lado a lado com a pulsão de vida auxiliando na manutenção da vida, na defesa de hostilidades do dia a dia e, por fim, em requisitos necessários para a sobrevivência como alimentação e sexo.

Quando fatores psicossociais e individuais aumentam a força da pulsão de morte, conforme Cassorla (2017), poderá surgir mecanismos autodestrutivos que podem acelerar a morte, como por exemplo por meio de comportamentos

auto lesivos. Ou seja, se a pulsão de vida não neutraliza a agressividade o indivíduo estará vulnerável para doenças somáticas e mentais ou a acidentes no ambiente externo.

A morte ou a procura dela podem ocorrer de forma consciente ou inconsciente e ser considerado total ou parcial. Para Cassorla (2017), no suicídio parcial a pessoa mata uma parte dela, podendo ser consciente como os comportamentos auto lesivos e/ou inconscientes manifestando-se como uma doença ou um mal funcionamento de algum órgão, cessando a vida que advém desse órgão. O suicídio parcial também se manifesta por prejuízo de funções mentais. Segundo a autora, o indivíduo suicida suas potencialidades emocionais.

Estar em sofrimento e não encontrar uma rede de apoio pode ser um dos fatores que levam o sujeito a ter comportamentos auto lesivos. Estes podem ser considerados, em algumas circunstâncias, tentativas de suicídio². Segundo Galban, [et al.],

[...] el intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad de método empleado y del conocimiento real de su intención (GALBAN; RODRIGUES; CRUZ; ARENCIBIA; ÁLVAREZ, 2002, p. 183)

A intenção de tirar a própria vida ultrapassa uma compreensão causal, ou seja, em última instância a compreensão do fenômeno exige analisar uma *multiplicidade de fatores co-determinantes*. Para Teixeira (2004), a baixa autoestima, os conflitos familiares, escolares e afetivos, a perda de pessoas pode levar ao sofrimento e, assim, colocar os jovens em grupo de risco.

Teixeira (2001) aponta que nos relatos sobre suicídio na adolescência, grande parte ilustra que os jovens anunciam a intenção, entretanto não é reconhecido e legitimado pelos educadores e familiares, o que enfatiza o despreparo dos mesmos diante uma situação cada vez mais presente na contemporaneidade. Cabe ressaltar que mapear os fatores influentes na ideação suicida, bem como na sua consumação é um processo extremamente importante e necessário para traçar estratégias de prevenção.

² Na análise, o comportamento auto lesivo não será considerado como uma tentativa de suicídio.

Ao se questionar sobre a representação da morte para o suicida, Cassorla (2017) afirma que o sujeito não busca a morte. Pelo contrário, está à procura de outra vida que se mantém em camadas inconscientes, e, através dessa nova vida o sujeito encontra amor e proteção. Sendo assim, o indivíduo que deseja a morte deseja também a vida. É essa ambivalência que gera sofrimento psíquico de forma consciente e inconsciente.

Para Cassorla (2017), numa sociedade cristã, a ideia de uma vida após a morte pode ser o que, muitas vezes, mantém a sanidade em momentos de crise, tornando compreensível o que não se pode entender. É necessário apropriar-se de mecanismos que acaltem o indivíduo, pois a angústia diante o desconhecido é capaz de desestruturá-lo.

De acordo com Cassorla (2017), a ação suicida pode também aparecer como uma espécie de vingança contra as pessoas que fizeram o indivíduo sofrer, buscando, através de seu ato, a dor destas pessoas que não o compreenderam o suficiente. Neste caso, o desfecho ideal seria aquele onde “[...] as pessoas de quem imaginam que veio o maltrato sentissem culpa e mudassem suas atitudes” (CASSORLA, 2017, p. 33).

Entretanto, as tentativas de suicídio raramente modificam as relações indivíduo-ambiente, essas reações são apenas momentâneas. Segundo Cassorla (2017), o suicida pode ser ainda mais rejeitado após uma tentativa de suicídio, bem como pode começar a controlar o comportamento das pessoas a sua volta ameaçando uma nova tentativa. O autor considera que a ideação suicida é um tema que pode emergir durante a adolescência por ser considerado um mecanismo de enfrentamento da morte, bem como uma forma de elaboração acerca das ideias fúnebres. Entretanto, caso essas ideias persistam o jovem deve contar com uma rede de apoio para uma avaliação do seu estado emocional, tendo em vista que essa ideação pode levar ao ato suicida.

1.2 Lutos na Adolescência

A adolescência pode ser reconhecida como um momento da vida onde o jovem se depara com potenciais riscos para si e para o meio em que vive, bem como se destacam a instabilidade emocional, os questionamentos e contestações, principalmente no seio familiar. Sendo assim, é possível

compreender os possíveis sentimentos de inadequação, de isolamento e as preocupações com a imagem corporal (ANJOS, 2010).

Segundo Aberastury e Knobel (1981), ao considerar os desdobramentos provenientes da adolescência, é de suma importância refletir acerca dos lutos que emergem desse processo, pois é a partir desse momento que se inicia a busca por uma nova forma de estar no mundo, consolida uma identidade adulta se constituindo no plano consciente e inconsciente.

Em “Luto e Melancolia”, Freud (1915) aponta que o luto é a reação à perda de uma pessoa querida, ou até mesmo, à perda de alguma abstração que se equipare e ocupe o lugar (o país, a liberdade e o ideal de alguém). Freud destaca alguns traços mentais característicos do luto, como: desânimo penoso, a falta de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar e a inibição de toda e qualquer atividade.

O teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. Essa exigência provoca uma oposição compreensível – é fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade, quando um substituto já se lhes acena. Esta oposição pode ser tão intensa, que dá lugar a um desvio da realidade e a um apego ao objeto por intermédio de uma psicose alucinatória carregada de desejo. Normalmente prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato. São executadas pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas através das quais a libido está vinculada ao objeto é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas [...]. Contudo, o fato é que, quando o trabalho do luto se conclui, o ego fica livre outra vez e desinibido (FREUD, 1915, p. 245-263).

Segundo Carvajal (2001, *apud* Matos e Lemgruber, 2016), para que ocorra a elaboração do luto o indivíduo deve desinvestir o ego para que possa encontrar objetos em que possa investir. Ou seja, o objeto perdido vai aos poucos sendo desinvestido até chegar a um momento em que seja possível a indiferença afetiva. Para o autor os momentos de perda durante a adolescência são vivenciados de forma ativa, pois na medida em que se elabora a perda de um objeto, surge outro que é mais gratificante e necessário para o

desenvolvimento humano, nesse sentido a perda e o desinvestimento nessa fase da vida precedem novas conquistas.

Ancorada em fundamentos psicanalíticos, Aberastury e Knobel (1981) consideram que os adolescentes passam por três lutos fundamentais: luto pelo corpo infantil, luto pela identidade e pelo papel infantil e, por último, o luto pelos pais de infância. O **luto pelo corpo infantil**, que se caracteriza pelo amadurecimento do corpo, com o aparecimento da menstruação na menina e do sêmen no menino, “que lhes impõem o testemunho da determinação sexual e do papel que terão que assumir” (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.14). Para Neiva, Abreu e Ribas (2004), as transformações no corpo obrigam o jovem a reconstruir seu esquema corporal. Isso só é possível na medida em que ele elabora a perda do corpo infantil e consegue aceitar o novo corpo.

O luto pela identidade e pelo papel infantil, que faz um contraponto entre a infância e a adolescência. Na infância, a relação de dependência é lógica e natural, a aceitação da sua impotência e a necessidade do outro para o enriquecimento do ego através de projeções e introjeções que surgem a partir da identificação do sujeito com o outro. Na adolescência, existe uma confusão de papéis, onde o indivíduo não pode manter sua dependência, bem como não alcança a autonomia de um adulto, nesse sentido o adolescente sofre de um fracasso de personificação (ABERASTURY, KNOBEL, 1981).

Em resposta a esta situação, o adolescente procura um grupo em que possa depositar sua confiança e esperança. Fazer parte de um grupo auxilia o adolescente a estabelecer uma identidade adulta, pois propicia o distanciamento dos pais permitindo novas identificações. Esse processo leva a novas reformulações da personalidade (NEIVA, ABREU, RIBAS, 2004).

Para os autores compreender esse processo é essencial para explicar o mecanismo pelo qual a personalidade do adolescente fica de fora de todo o processo de pensamento, “é a irresponsabilidade típica do adolescente, já que ele, então, nada tem a ver com nada e são os outros que se encarregam do princípio da realidade” (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.82). Como consequência do fracasso da personificação apresentam-se os conflitos com a realidade, trata-se de comprovar e experimentar os objetos do mundo real e de

suas fantasias. Neste momento o adolescente se confunde diante dos objetos, o que segundo os autores, traz a possibilidade de despersonalizar os seres humanos, onde o outro é apenas um objeto, um meio para satisfação imediata.

A desconsideração por seres e coisas do mundo real faz com que todas as suas relações objetais adquiram um caráter, embora intenso, sumamente frágil e fugaz, o qual explica a instabilidade afetiva do adolescente, com suas crises passionais e seus arroubos de indiferença absoluta. Aqui, a exclusão do pensamento lógico, que surge do luto pelo papel infantil, converte-se na atuação afetiva, como o luto pelo corpo da infância se convertia na ação motora (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.82).

Segundo os autores, a fixação desse processo, ou seja, a não elaboração do luto, explica comportamentos psicopáticos de desafeto e crueldade, inserindo a irresponsabilidade. O adolescente percorre esse caminho transitoriamente durante seu crescimento, possuindo capacidade de retificação.

Para Aberastury e Knobel (1981), com a eliminação do pensamento lógico não é possível elaborar a culpa, o que dá respaldo para os maus tratos com objetos reais e/ou fantasiados. Esse processo empobrece o ego que tenta manter uma situação infantil de irresponsabilidade, entretanto com aparente independência o que se difere de um adolescente que, ao elaborar o luto, tem impasses em relação a dependência e reconhecem a frustração diante as adversidades da vida.

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), no **luto pelos pais da infância**, a relação de dependência infantil vai se dissolvendo com muita dificuldade, pois o adolescente tende a negar todas as mudanças sejam elas, familiares, sociais ou corpóreas. Essa resistência é uma forma de reter os pais da infância.

Por outro lado, os pais também passam por um processo de luto, uma vez que devem elaborar a perda em relação a submissão e total dependência do filho. Para Neiva, Abreu e Ribas (2004), ambas as partes temem o crescimento, o desenvolvimento sexual e todas as consequências que esse processo pode acarretar - o que torna a adolescência um processo ainda mais conflituoso.

2. DA LEI À EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E ARTE

Neste capítulo busquei refletir sobre o tratamento ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil apresentando brevemente as leis e as portarias que estruturam e norteiam o serviço; posteriormente objetivo abordar os desafios para a consolidação de políticas públicas para crianças e adolescentes; refletir acerca de minhas experiências dentro do CAPSi e; articular arte dentro do contexto de saúde mental.

2.1. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integra o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de criar, desenvolver e ampliar pontos de atenção para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Tem como algumas de suas diretrizes o respeito aos direitos humanos, ou seja, garante a autonomia e a liberdade das pessoas que possam precisar deste serviço, bem como o combate ao preconceito, reconhecendo que a saúde também é afetada por determinantes sociais. Todo o funcionamento da RAPS se sustenta em um cuidado integral, em uma assistência multiprofissional e interdisciplinar e em uma visão humanizada do sujeito (BRASIL, 2011).

Nóbrega, Silva e Sena (2016) pontuam que a ideia que rege todo o funcionamento da RAPS é a de construir serviços que se adequem as necessidades dos indivíduos por mais diversas que elas possam ser. Os autores salientam que para ampliar o alcance desse serviço, a portaria garante o “cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e vinculação das pessoas aos pontos de atenção da rede” (p.42).

A Portaria nº 3.088 elenca como objetivos, a promoção de cuidado para grupos mais vulneráveis, a reabilitação, a reinserção de pessoas em sofrimento psíquico e a distribuição de informação no que diz respeito aos direitos das pessoas, as medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por diversos serviços, entre eles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Segundo a

Portaria nº 336 de 2002, o CAPS deve ser capacitado para realizar o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, só podendo funcionar em áreas independentes de qualquer estrutura hospitalar. O CAPS é descrito como

[...] um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e depois quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004, p. 13).

Sendo assim, o CAPS visa oferecer o acompanhamento clínico e a reinserção social dos frequentadores pelo trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e sociais (BRASIL, 2004).

O jovem em sofrimento psíquico pode fazer uso dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi). Este serviço é ofertado pelo SUS e visa acolher crianças e adolescentes com transtornos mentais, bem como propiciar um ambiente favorável para a reinserção social e familiar. O CAPSi carrega em seu cerne a substituição do modelo hospitalocêntrico, sendo uma estratégia para diminuir a discrepância do atendimento de pacientes em sofrimento psíquico com o restante da população. A estrutura conta como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, realizando atendimento às pessoas com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves, incluindo jovens que façam uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

A Lei nº 10.216 de 2001 garante a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Isso quer dizer que alguns direitos são garantidos, como o sigilo, a proteção contra qualquer forma de abuso, o recebimento de informações sobre sua doença e sobre o tratamento, bem como um ambiente terapêutico não invasivo, acompanhamento médico e liberdade para comunicar-se dentro e fora do serviço. O Art. 4º enfatiza que neste novo modelo de cuidado a internação só é indicada caso o cliente não tenha recursos fora dos serviços, pois o objetivo do tratamento é em última instância capacitar o indivíduo para o convívio social, trata-se de reinserir o sujeito em sofrimento psíquico à sociedade (BRASIL, 2001).

A Portaria nº 336 de 2002 determina que visando o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental surge o modelo substitutivo, o Centro de Atenção Psicossocial, originando o CAPSi, definido como o serviço de atenção psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes e inclui: atendimento individual, em grupos e em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades que foquem na inserção social (BRASIL, 2002).

Couto (2001) afirma que as políticas públicas em saúde mental para crianças e adolescentes representam um grande desafio a se enfrentar, pois ao se tratar desse público é como se não fossem claros os “inimigos” a se enfrentar. A autora discute sobre o mal entendimento que acomete e viabiliza um grande cenário de desassistência e descuido com os jovens.

Para a autora o mal-entendido pedagógico reduz a criança e o adolescente a uma condição de aprendiz onde existem caminhos previamente trilhados e metas precocemente estabelecidas, ou seja, quando estes não alcançam o que é esperado uma rede de especialistas é acionada para reorientar e corrigir os desvios no percurso. É notório que esse processo enfatiza o desenvolvimento funcional e deixa em segundo plano as possibilidades existenciais do sujeito.

[...] crianças e adolescentes ficaram, na verdade excluídas das tentativas de construção de um dispositivo clínico/psicossocial que desse sustentação a um novo modo de cuidar dirigido a sujeitos em sofrimento e não a aprendizes deficientes (COUTO, 2001, p. 136).

Couto (2001), ancorada na obra de Delgado (2000), discute o mal-entendido referente a justiça:

Em nome de tutelar e proteger, muitos descaminhos são construídos, submetendo os jovens à mortificação de sua palavra, ao exercício cruel da institucionalização, ou à intervenção adaptativa dos especialistas (COUTO, 2001, p. 137).

Para a autora qualquer movimento no campo da saúde mental deve preconizar uma revisão nas fundações conceituais do exercício da tutela. Esse movimento não retira a responsabilidade do poder público, mas a tensão garante que não se reifique a uma tutela do corpo, da palavra, do pensamento e dos

sonhos desses jovens vislumbrando um cuidado no campo de atenção psicossocial (COUTO, 2001).

Por fim, Couto (2001) cria o termo “mal-entendido da saúde mental” para discutir a concepção social da infância e suas consequências no campo da saúde mental de crianças e adolescentes. Perceber a criança enquanto portadora do enigma da loucura exige uma quebra nos ideais que sustentam o ideário de qualidade inerentes a infância, ou seja, rompe com a ideia em que a criança é considerada como inocente, pura, ingênua, feliz e que, principalmente, é vista como um indivíduo sem angústias. Nesse sentido, incluir a loucura como uma das formas possíveis de sofrimento existencial da criança impõe a subversão do imaginário cultural, e nos obriga, nos desafia o cuidado, para que não seja necessário atingir a fase adulta para ganharem visibilidade para os serviços de saúde (COUTO, 2001).

Em um estudo realizado por Taño (2014) foi possível fazer um levantamento de necessidades e demandas das crianças e adolescentes na percepção dos técnicos que atuam no CAPSi. A pesquisadora identificou 8 categorias de análise: dificuldade das escolas para permanência das crianças e adolescentes, problemas das crianças e adolescentes em relação a escola, dificuldade de circulação pelos espaços sociais, acesso ao CAPSi, família, resistência da equipe, outras patologias e sintomas associados e a impossibilidade de construção da intersetorialidade.

Com base nesse levantamento, Taño (2014) comenta que é perceptível que as principais dificuldades desses jovens estão relacionadas com o contexto social no qual estão inseridas, mais do que com o desenvolvimento de determinada patologia, sendo assim, “[...] o sofrimento de cada sujeito é também, pelo que indicam, resultado de interdições sociais à expressão de vida das crianças e adolescentes” (TAÑO, 2014, p. 100).

Nesse sentido, através desta pesquisa a autora conclui que as dificuldades são entendidas pelos técnicos como produções dos coletivos onde as crianças e os adolescentes estão inseridos, a equipe reconhece a complexidade do cuidado e do serviço que está além da presença de determinado transtorno. São levantados também problemas referentes a gestão

e organização do trabalho, bem como as dificuldades da equipe em lidar com os frequentadores (TAÑO, 2014).

As intervenções mais citadas pelos técnicos foram os atendimentos individuais e os grupos de convivência. Os atendimentos individuais são realizados com psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e médicos, bem como, por meio de escutas individuais para aqueles que não se adaptam aos grupos. Para Taño (2014), a predominância do atendimento clínico diverge do proposto pelas estratégias de desinstitucionalização, pois ilustra que as dimensões individuais ainda são preconizadas pela equipe. Entretanto para a equipe o atendimento individual esclarece a demanda dos frequentadores sem deixar de lado a necessidade de trabalhar as questões sociais, o que é enfatizado nos grupos e nas oficinas terapêuticas (TAÑO, 2014).

2.2. Minha Trajetória no CAPSi

Com base no que foi dito adentrarei brevemente em minha experiência em um CAPSi do Distrito Federal que foi possível, em um primeiro momento, em decorrência de minha participação no Projeto Interdisciplinar em Saúde Mental – PRISME, ofertado para alunos de enfermagem, educação física, medicina, direito e psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB e, posteriormente através do estágio final do curso de Psicologia.

No meu primeiro semestre dentro do CAPSi, fui alocada em um grupo de adolescentes. Lá pude perceber que meu movimento foi de cuidar através do acolhimento das expressões, das verbalizações e dos limites colocados por cada um dos adolescentes. Entretanto, no decorrer do semestre vi que o grupo me consentia espaços e me acolhia na medida em que era acolhido por mim. O que quero dizer é que o aprendizado que emerge no contexto de saúde mental extrapola os conhecimentos teóricos, me trouxe ensinamentos de outra ordem, ou seja, aqueles jovens, através da convivência, me mostraram que a história não define o futuro, não paralisa o sujeito diante suas potencialidades e, acima de tudo, me ensinaram o valor da escuta, o valor de receber o ser humano sem se deixar influenciar por um diagnóstico.

Diante as necessidades e as demandas das crianças e dos adolescentes a equipe possui uma leitura compartilhada. Eles reconhecem o caráter social das

demandas que chegam até o CAPSi, principalmente o papel materno e paterno nas construções e angústia dos jovens. Nesse sentido, acreditam que o cuidado só é possível se a família se engajar no processo. Também foi observado durante esse período de um ano uma preocupação dos técnicos em trazer o responsável para dentro do serviço através do Grupo de Pais ou até mesmo para um atendimento individual.

Durante os grupos pude compreender a importância da convivência nos serviços de saúde mental. As atividades de convivência podem ocorrer no início e no final das atividades, bem como nos lanches, nos momentos de espera e nos intervalos. Conviver é antes de tudo um interesse autêntico em relação ao outro, é *estar com e fazer junto* sem um roteiro preestabelecido, trata-se de um cuidar que não tutela, que não desassiste. É uma estratégia que desburocratiza o cuidado (RESENDE; COSTA, 2017).

Na minha experiência no CAPSi a convivência se mostrou, principalmente, em momentos de lanche e no início/final das atividades. Entretanto era perceptível minha dificuldade de *deixar ser* durante esses momentos. Como aponta Resende e Costa (2017), a sensação de desconforto por não ter uma função estabelecida, pelo silêncio que se mostra nesse contexto e, principalmente, por um medo de invadir o espaço do outro tomaram conta da minha atuação durante muitos momentos.

Para mim a experiência no CAPSi é um constante *reinventar*, é, através do encontro com o outro, reconhecer as nossas limitações para assim poder elaborá-las e conseguir ofertar um cuidado cada vez mais espontâneo e genuíno. A presença na rede nos invoca a suspender nossas questões para conseguir estar o mais inteiro possível pelo outro, esse movimento causa estranheza e desconforto, mas com o passar do tempo vai sendo cada vez mais natural, pois

Surge a possibilidade de um cuidado onde as queixas, as histórias e o sofrimento são compartilhados de formas mais espontâneas, criando espaços de cuidado mútuos (RESENDE; COSTA, 2017, p. 191).

Um desses momentos de convivência ocorreu no final do grupo de adolescentes, quando uma das frequentadoras permaneceu depois do encerramento das atividades. A adolescente estava um pouco retraída, mas visivelmente queria falar sobre algo que lhe angustiava. Quando ofertei escuta

ela prontamente se autorizou e iniciou seu relato, tocando em assuntos como: situação familiar, orientação sexual, relacionamentos, tentativas de suicídio e automutilação. Ao final, a jovem aparentava estar mais tranquila.

Nesse momento ficou claro para mim que a escuta e o acolhimento são as principais ferramentas de trabalho dentro do CAPSi e que as parcerias com outros profissionais nutrem um sistema cada vez mais eficiente, pois enquanto a estagiária coordenava o grupo, eu me permitia conviver nos momentos considerados como 'improdutivos' e acolher demandas que por muitas vezes não apareciam no grupo.

É importante ter diferentes pessoas cuidando, pois, como cada um tem um modo de ser e habilidades diferentes alcançamos pessoas diferentes. [...] o agente de cuidados melhora a qualidade do que faz quando compartilha seus fazeres e decisões com outros agentes cuidadores (RESENDE; COSTA, 2017, p. 204).

No meu segundo semestre dentro do CAPSi, agora como estagiária, percebi com maior nitidez as possibilidades e potencialidades de um serviço multi e interdisciplinar. Segundo Guljor e Pinheiro (2007), o trabalho em equipe se ergue na lógica da interdisciplinaridade, onde se constrói um saber coletivo aproveitando os mais diversos conhecimentos e as mais diversas habilidades dos servidores o que configura um novo *modus operandi*.

O que está em jogo neste trabalho não se garante por uma formação acadêmica específica, mas sim pela disposição, que não se aprende na escola, de escutar e ponderar, decidir sem arbitrariedade e negociar sem imposição (LOBOSQUE, 2003, p. 33).

Em relação a formação, Guljor e Pinheiro (2007) afirmam que a capacitação desses profissionais ainda está muito distante da realidade, a consequência disso é um aprendizado que se conquista pela prática. Lobosque (2003) complementa ao pontuar que as questões que permeiam o sofrimento psíquico grave, em uma visão antimanicomial, não possuem tanto espaço no meio acadêmico. Para a autora esse descompasso entre a realidade e o ensino ofertado só será corrigido a partir de uma circulação significativa e um compromisso social da própria universidade e não somente através da inclusão de disciplinas sobre saúde mental e saúde pública.

Nesse sentido, é perceptível mais uma reflexão acerca da horizontalidade do serviço, da necessidade da equipe multidisciplinar, pois através dessas estratégias é possível construir um serviço que caminhe em direção ao objetivo citado nas portarias, considerando as idiossincrasias de cada um dos profissionais e dos frequentadores. Minha vivência em campo ilustra a necessidade de dar voz para esses jovens, de abrir espaços para criação e expressão do sofrimento e acima de tudo, a necessidade de acolher as demandas que emergirem no decorrer do tratamento.

2.3 Arte e Saúde Mental

Em *Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates*, Amarante (2012) relaciona o trabalho artístico com a cultura no campo da saúde mental. Segundo o autor, a arte é, historicamente, utilizada como uma estratégia terapêutica diante o sofrimento psíquico, na exemplificação desse processo aparece na criação da arteterapia e da musicoterapia. Nessa tradição existe um risco de reduzir a arte ao paradigma científico e conduzi-la através de técnicas e objetividades características da pretensão científica da certeza e da verdade. No entanto, para o autor, “a função da arte é sempre bem maior do que possamos definir. Não há limite para a arte” (AMARANTE, 2012, p. 10). Ou seja, a arte traça o seu caminho por meio da estética e da produção de subjetividades e sentidos.

No período antecessor a Reforma Psiquiátrica existia uma distinção entre o valor das obras produzidas por “loucos” e das demais criações. Entretanto, atualmente não existe uma diferença real entre elas, o que gera espaço para discutir o termo arte-cultura, de forma indissociável, tendo em vista que, a arte-cultura, sempre transcenderá as limitações científicas e terapêuticas. Portanto, hoje, é extremamente arbitrário dizer que uma obra é nobre e outra inferior (AMARANTE, 2012).

[...] pode-se começar a pensar a arte-cultura como produção de vida, de subjetividades, de significados para todos os sujeitos. Da mesma forma como se pode atribuir à arte-cultura um papel libertário, emancipador, de luta e construção de sujeitos não apenas individuais, mas coletivos [...] (p. 10).

Por outro lado, segundo Alverga e Dimenstein (2006), citado por Mota (2013), quando atividades artísticas são realizadas de forma estereotipada, controladora, que infantiliza o frequentador, é perceptível que não existe de fato

uma superação do desejo de exclusão e de opressão da loucura que foram construídos historicamente. Esse processo evidencia o *desejo de manicômio*, termo cunhado por Machado e Lavrador (2001), citado por Alverga e Dimenstein (2006), que se caracteriza pelo desejo de controlar, subjugar, dominar e oprimir, trata-se de uma rigidez que aprisiona a experiência da loucura e uma espécie de reprodução da lógica manicomial dentro dos serviços substitutivos, por muitas vezes, de forma não-intencional, pois falta “reconhecer em quem apela, seja quem for, um meu igual, a justo título e de pleno direito avaliando, ao mesmo tempo, a desigualdade das nossas situações: eis a lógica justa e precisa para a luta antimanicomial” (LOBOSQUE, 2003, p. 168).

Nesse sentido, para Lima e Pélbart (2007), a arte deixa de ser uma ferramenta que viabiliza a remissão dos sintomas, mas que propicia processos de vida e de criação, tornando possível compreender a saúde enquanto um fenômeno vital mesmo que na doença. Nesse sentido não discutem uma saúde perfeita e sim, uma saúde caracterizada por um inacabamento essencial e que por isso se torna possível uma abertura para o mundo através da arte.

Através desse recorte,

[...] não interessa o sistema da arte ou a arte institucionalizada, mas sim procedimentos artísticos associados a uma arte do efêmero e do inacabado que comporte as desterritorializações e os desequilíbrios dos sujeitos dos quais se ocupa (LIMA; PÉLBART, 2007, p. 732).

Segundo Tavares (2003), a arte no serviço de saúde mental vai de extremo oposto a ideia de revelar uma essência do sujeito que a cria, pois, a criação artística é um catalizador de novas possibilidades, um lugar de trocas afetivas e de reabilitação que possibilita uma construção subjetiva. Nesse sentido, Lima (2012) afirma que as atividades artísticas aparecem como um instrumento que fomenta vidas, possibilita descobertas e expansão de potencialidades, bem como o acesso a bens culturais.

Entretanto para Mota (2013), na clínica psicossocial existe um risco real da arte habitar um lugar ordinário que se paute em protocolos que regem a experiência artística, cristalizando-a, impedindo-a de ser uma fonte de subjetivação para o indivíduo. Segundo a autora, as mais ricas experiências entre a arte e a loucura, foram experiências espontâneas que corroboraram com

a desconstrução de uma lógica manicomial e propiciaram a reestruturação da vida dos indivíduos.

Ou seja, para Mota (2013), se trata de vivências que partiram do sujeito em sofrimento perpassando suas potencialidades e necessidades, ou até mesmo, experiências que contaram com o suporte de uma equipe profissional empenhada em desconstruir as relações manicomiais entre profissionais e frequentadores, sendo assim, “não é só a arte que conta, mas as relações interpessoais e sociais que atravessam o fazer artístico” (p.53).

O CAPS oferta serviços denominados de Oficinas Terapêuticas que tem como objetivo a manifestação de sentimentos e problemas através de atividades produtivas, o desenvolvimento corporal e o exercício da cidadania, estas oficinas em última instância corroboram com a reinserção social, a integração familiar (BRASIL, 2004).

A oficina terapêutica possui três ramificações, as oficinas geradoras de rendas, as oficinas de alfabetização e as oficinas expressivas. Segundo Pádua e Moraes (2010), as oficinas geradoras de renda capacitam o frequentador a desenvolver um certo produto, tem como objetivo auxiliar o indivíduo a se sustentar e a exercer sua autonomia, sendo uma forma de promover a reinserção social. As oficinas de alfabetização têm como público aqueles que não tiveram acesso à educação formal, este serviço possibilita que os frequentadores aprendam a ler e a escrever, nesse sentido, auxilia na reconstrução da cidadania.

Por outro lado, as autoras pontuam que as oficinas expressivas são ambientes em que se trabalha a expressão desses sujeitos, trata-se de experimentar a arte das mais diversas formas, promovendo a autonomia, a reinserção no mercado de trabalho e produzindo novas subjetividades. Essas oficinas são

[...] espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho, etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de músicas), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro (BRASIL, 2004, p. 20).

De acordo com Tavares (2003), através da arte é possível ampliar o mundo em que o sujeito está inserido, ao mesmo passo que possibilita um

transitar pela intensidade e pelo desejo de fazer a diferença, de ser reconhecido. Por outro lado, proporciona a experiência da falta de sentido, do caos e por fim, a dor de estar no mundo. Nesse sentido o uso da arte produz subjetividade através da elaboração de afetos.

Esse processo para Pádua e Moraes (2010) contribui para a desmistificação da loucura, onde as pessoas em sofrimento psíquico antes consideradas suspeitas, violentas, incompreensíveis e sem afetos agora passam a ampliar sua participação na sociedade e a inserção de suas singularidades no meio em que vive. “É possível que a sociedade se atente para os trabalhos daqueles que possuem transtornos mentais, valorize-os e perceba que é plenamente possível o convívio com a diferença (p.473).”

Uma pesquisa realizada por Pereira e Palma (2018) investigou a percepção dos frequentadores em relação as oficinas terapêuticas ocupacionais, vislumbrando o envolvimento e o sentido que é atribuído por eles. As autoras relatam que as atividades se constituem para os frequentadores como uma espécie de refúgio, um lugar seguro, um ambiente onde se torna possível afastar a dor recorrente da ruminação mental.

Um momento em que as experiências tristes da vida, ao serem provisoriamente esquecidas, podem ser retomadas para ganharem significados diferentes, potencializados pela vivência de criação (PEREIRA; PALMA, 2018, p. 19).

Nesse sentido, o afastamento momentâneo da rotina e de pensamentos que geram dor corrobora com uma vivência genuína livre da discriminação do outro, trata-se de um espaço de escuta e acolhimento das subjetividades. Para Pádua e Moraes (2010) a escuta permeia toda oficina e oferece um momento para expor suas experiências, sentimentos e suas singularidades.

3. A CRIAÇÃO LITERÁRIA

Neste capítulo irei discutir sobre a escrita enquanto uma estratégia de cuidado em saúde mental, para isso começarei ampliando o horizonte teórico de minha pesquisa reconhecendo os avanços de diversos teóricos diante o tema aqui estudado e, posteriormente, farei uma breve discussão ancorada em uma visão psicanalítica sobre a criação literária. O objetivo é agregar o conhecimento decorrente de várias vertentes a fim de propiciar um campo fértil para uma reflexão no âmbito da saúde mental.

Em *Literatura, escrita inventiva e virtualização do eu*, Kastrup e Pantaleão (2015) comentam sobre um trabalho realizado com jovens de 9 a 16 anos, que teve como objetivo examinar as narrativas de crianças e adolescentes em 1ª pessoa. Antes de iniciarem a produção textual, a equipe expõe aos jovens textos literários (contos, poemas, narrativas, etc.) ou textos não verbais, como objetos e imagens. A arte, nesse momento, entra como mediadora possibilitando que os jovens transitem pelo poético, criem personagens e deem vida a objetos.

As autoras pontuam o acolhimento como um papel importante que viabiliza a produção textual, ou seja, durante as Oficinas de Textos elas notaram que alguns participantes precisam de gestos concretos como: sentar perto daquele que parece estar inseguro para assim pensar juntos em um caminho, ler o texto em voz alta junto das crianças e dos adolescentes visando encorajar e incentivar a escrita, entre outros.

Sem dúvida o acolhimento afetivo desempenha um papel importante nesse processo, porque dilui o medo de escrever ou de se expor que muitos enfrentam. Um medo que não é apenas das crianças e dos jovens, mas de todos nós. *Escrever é mostrar-se, quem escreve se insere* (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 33/34, grifo meu).

A experiência intensiva com a palavra literária, a linguagem como experiência de si e não como fonte de informação é capaz de desentranhar vozes que nos habitam, e assim, medos, alegrias, desejos, sonhos atravessam os textos (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 45).

Para Duarte (2001), a poesia, por exemplo, muda a sua forma de significação, ela cria imagens, que, no nível lógico não possuem significado. A poesia caracteriza-se como um emaranhado de figuras de linguagem que só ganha sentido se debruçamos nosso sentimento na leitura ou na escrita. O fulcro

da poesia está nos sentimentos que ela simboliza em suas imagens, e não na relação lógica da frase.

Nesse sentido, através da narrativa pode se encontrar uma nova forma de compreender, descrever e explicar o mundo através das palavras e, ao mesmo tempo, opera uma necessidade de pôr em ordem e de produzir sentido diante daquilo que é vivenciado em situações corriqueiras, bem como a experiência advinda da desordem e da ruptura. Esses momentos exigem uma nova leitura e uma nova escrita de si, sendo assim, *narrar pode ser uma forma de se reinventar no encontro com o outro* (SOARES, 2016).

Benetti e Oliveira (2016), referenciados nas teorias de Sexton e Pennebaker (2009), Norman, Lumley, Dooley et al. (2004) e Burton e King (2008) acreditam que visando uma vivência terapêutica, diversificada para o tratamento de transtornos mentais, a escrita pode ser um exercício reflexivo que permite o indivíduo uma visão ampliada da situação vivenciada, compreendendo assim, os aspectos que impactaram e porque o impactaram. Essa conscientização é um fenômeno que pode beneficiar a saúde mental, pois ameniza traumas psicológicos e melhora o humor.

Para Pennebaker e Haber (1992), citado por Figueiras e Marcelino (2008), escrever sobre uma experiência que gera angústia no sujeito pode ajudar na elaboração e reorganização da situação vivenciada. Este hábito faz com que o indivíduo se adapte melhor aos fatores estressantes. Assim sendo, é possível salientar que a expressão por meio da escrita corrobora para melhorias na saúde física e psicológica.

Escrita terapêutica é o termo utilizado para se referir a escrita enquanto método que visa refletir acerca dos efeitos da expressão emocional. Pennebaker e Beall (1986) citado por Figueiras e Marcelino (2008) desenvolveram uma técnica que objetiva realizar produções textuais acerca de temas traumáticos, durante quatro dias, quinze minutos por dia. Em contrapartida, contou-se com a presença de um grupo controle que, durante quatro dias, escreveu sobre temas superficiais.

Figueiras e Marcelino (2008), ao comparar os dois grupos, perceberam que as mudanças foram drásticas, o resultado mostrou confronto das emoções

e pensamentos sobre assuntos pessoais significativos para a saúde dos indivíduos. “*Confronting deeply personal issues has been found to promote physical health, subjective well-being, and selected adaptive behaviors*” (PENNEBAKER, 1997, p. 162).

No entanto cabe uma ressalva, segundo Gonçalves (1994), nem todas as narrativas elaboradas são terapêuticas, é questionável a eficácia de “discursos ruminantemente e consistentemente negativista ou mesmo excessivamente e delirantemente positivo” (GONÇALVES, 1994, p. 255).

Para Cameron e Nicholls (1998), citado por Figueiras e Marcelino (2008),

Em alguns indivíduos, a expressão escrita pode facilitar o desenvolvimento da representação cognitiva de uma experiência traumática, que promove o *insight* e estratégias de *coping* adaptativas. Porém, noutros, pode promover a ruminação do pensamento, que inibe o desenvolvimento de estratégias adaptativas (FIGUEIRAS; MARCELINO, 2008, p. 328).

3.1 As Narrativas em Saúde Mental

Em *Reinventando a Vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*, Vasconcelos (2005) afirma que as narrativas em saúde mental se caracterizam como uma estratégia de empoderamento. Incentivar o frequentador a escrever ou gravar depoimentos, em primeira pessoa, relatando sobre suas crises, explorando as dificuldades no tratamento e, por fim, sobre as estratégias de enfrentamento de recaídas e da própria recuperação, pode desenvolver a autonomia individual e coletiva dos indivíduos, principalmente daqueles que são oprimidos e discriminados socialmente por estar em sofrimento psíquico.

Uma voz autêntica é instrumento de mudança social, cultural e institucional na sociedade civil difusa, principalmente tendo em vista a defesa e conquista de direitos e a luta contra o estigma associado aos transtornos mentais (VASCONCELOS, 2005, p.19).

A escrita surge como uma ferramenta cultural capaz de situar esse indivíduo em meio a tantas mudanças, firmar suas concepções de mundo e a própria percepção de si. A forma de pensar sofre transformação pelos questionamentos e reflexões. Este é o grande desafio do jovem escritor, se confrontar com a fluidez da sua forma de pensar, sendo assim, “não importa a

chegada, o que importa é sempre, sempre o caminhar” (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p.43).

No que diz respeito às reverberações das narrativas no âmbito coletivo, Soares (2016) afirma que a cultura trata sobre as experiências e os discursos que são construídos no coletivo e só então vão de encontro ao campo individual, ou seja, não existe uma linguagem unicamente privada, de uma forma ou de outra, ela é um produto de muitos.

Para Vasconcelos (2005), no âmbito coletivo, essas narrativas podem vir a ser porta-vozes de questões recalcadas por gerarem sofrimento na mesma medida que ampliam a percepção de si e de mundo, bem como podem expressar, através de suas próprias histórias, a necessidade de mudanças concretas na forma como a sociedade encara e trata essas dimensões, seja no serviço de saúde mental ou na vida social.

Estas narrativas não só buscam falar por elas, mas também se colocam como inspiração e exemplo de que o processo de recuperação de uma vida pessoal e social ativa é possível, como também é necessário e possível se engajar na luta para que as instituições de saúde mental sejam transformadas para proporcionarem uma atenção marcada pelo cuidado, pelo respeito e pela liberdade de seus usuários, familiares e amigos (VASCONCELOS, 2005, p.17).

Conforme Bauer e Gaskell (2004), a narrativa possibilita o resgate de memórias, organizar os eventos em ordem cronológica, vislumbrar explicações para acontecimentos, e por fim, o ato de contar história gera alívio, tornando familiar situações e emoções da vida cotidiana.

A narrativa organiza os materiais mnemônicos de forma sequencial, gerando um panorama da situação e possibilitando a avaliação dos resultados de determinada ação. Para Bauer e Gaskell,

A estrutura de uma narrativa é semelhante à estrutura da orientação para a ação: um contexto é dado; os acontecimentos são sequenciais e terminam em um determinado ponto; a narração inclui um tipo de avaliação do resultado. Situação, colocação do objetivo, planejamento e avaliação dos resultados são constituintes das ações humanas que possuem um objetivo. A narração reconstrói ações e contexto da maneira mais adequada: ela mostra o lugar, o tempo, a motivação e as orientações do sistema simbólico do autor (BAUER; GASKELL, 2004, p. 92).

Para Vasconcelos (2005), as narrativas podem ser tomadas como inspiração e exemplo de que o processo de recuperação é possível, como também é necessário se engajar na transformação das instituições de saúde mental, visando um ambiente marcado pelo acolhimento, respeito e cuidado para com o frequentador e sua família.

Aos poucos, os jovens descobrem que é de vida que estamos falando, que é sobre vida que o texto literário se debruça. Desse modo, constata-se que de vida eles também entendem, que, sobre a vida, eles, jovens leitores, são capazes de falar e até de escrever (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 35).

Sendo assim, através do espaço literário é possível dar voz a esses jovens, legitimar suas ideias, suas dores, suas indagações, criar uma atmosfera onde eles se tornam os protagonistas de suas histórias, assumindo um posicionamento ativo, construindo o mundo na medida que o descobre. Cabe reconhecer o adolescente como leitor do mundo, como um ser reflexivo que se expressa nas palavras e nos textos, sejam poemas, narrativas, crônicas, contos ou textos livres. O respeito e reconhecimento da elaboração textual do adolescente são aspectos fundamentais no processo de produção textual.

3.2 Arte e Psicanálise

Em *Escritores Criativos e Devaneios*, Freud (1908) discute o brincar na infância, sua distinção da fantasia e em que medida esses comentários possibilitam uma compreensão mais apurada dos mecanismos inconscientes que circundam a criação literária.

Freud (1908) inicia seu relato diferenciando a fantasia do brincar e afirma que o oposto da brincadeira é o real e não a seriedade. Nesse sentido tanto para a criança quanto para o escritor o mundo criado é levado a sério e conta com um grande investimento emocional, que apesar da intensidade não impede o sujeito de distinguir a realidade do imaginário.

Com o passar da infância, a criança tende a abdicar da brincadeira renunciando o prazer que experimentava e conseqüentemente, busca uma espécie de compensação, um substituto, nesse momento surgem então as fantasias que permanecem veladas no imaginário do indivíduo, pois o adulto se envergonha dos conteúdos por serem infantis e proibidos, de cunho erótico-ambiciosos. “As forças motivadoras das fantasias são os desejos insatisfeitos, e

toda fantasia é a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória” (FREUD, 1908, p.81).

Para Freud (1908), a fantasia transita pelos três tempos, passado, presente e futuro, estes são entrelaçados pelo desejo em busca da satisfação. A criação literária percorre, de certa forma, esse mesmo percurso, segundo o autor uma forte experiência no presente rememora uma lembrança (majoritariamente da infância) da qual emerge um desejo insatisfeito que é satisfeito através da obra criativa. É possível supor que a obra literária é uma continuação do que foi o brincar enquanto criança.

Ao discorrer sobre as estruturas clínicas, Rivera (2005), ancorada na obra de Freud, relata que a neurose é caracterizada pela rebeldia diante a realidade que se opõe a satisfação dos desejos e encontra refúgio nos sintomas. Freud reflete que a arte pode ser um desvio que leva o indivíduo de volta para a realidade caso o sujeito tenha inclinações artísticas e compartilhe sua obra com terceiros, nesse sentido a arte é um meio possível para a autolibertação que ocorre através do contato com outras pessoas que passam pela mesma restrição de desejos.

Ainda sobre a neurose, Freud afirma que é fundadora do psiquismo, e “a saída que a criação oferece para o conflito é semelhante ao sintoma, porém diferente deste pela ilusão artística que ela convoca” (RIVERA, 2005, p.17). Ou seja, a arte, em Freud, é uma satisfação substituta, uma ilusão socialmente aceita que é eficaz psiquicamente por satisfazer um desejo, nesse sentido, o artista joga com a realidade para liberar e vislumbrar seus desejos.

Ao dissertar sobre os desdobramentos de uma produção artística faz-se necessário explorar a linha tênue que tece a arte como uma via de transformação e apaziguamento do sofrimento psíquico e, por outro lado, a que não diminui o sofrimento e sim, o alimenta (CARVALHO, 2006).

Em *Limites da Sublimação na Criação Literária*, Carvalho (2006) inicia a discussão esclarecendo alguns conceitos entre eles o de sublimação. O processo de sublimação se caracteriza como uma possibilidade de direcionamento da pulsão, trata-se de uma direção construtiva e benéfica que tem como objetivo abrandar o sofrimento psíquico. Nesse sentido, esse destino

pulsional seria uma possibilidade menos nociva para o indivíduo para lidar com os conflitos:

[...] a especificidade da sublimação talvez tenha muito mais a ver com o efeito que resulta na transformação compartilhável de uma experiência subjetiva singular, ou seja, no tipo de laço social estabelecido através do produto artístico [...] (CARVALHO, 2006, p. 17).

Lembro aqui que o verdadeiro artista é aquele que consegue lidar com seus conteúdos inconscientes, indo além do recalçamento, trazendo-os transformados em novo objeto, seja ele uma escultura, uma pintura, uma canção, um poema, podendo fazer com que outros compartilhem dessa criação, através daquilo que sua obra evoca em cada um (MENDES, 2011, p. 63).

Nesse sentido, além da escrita se articular enquanto um possível substituto do brincar, é possível, também, que a escrita seja considerada enquanto sublimação, onde o sujeito possa elaborar conflitos e transformar seu mundo interno em algo mais organizado e prazeroso sem apresentar comportamentos nocivos para si.

4. METODOLOGIA

O presente projeto foi realizado através de uma pesquisa qualitativa. Nessa perspectiva, objetiva-se obter os significados múltiplos das experiências individuais e sociais dos participantes, bem como considerar as demandas e os conteúdos que emergirem durante a realização da pesquisa. “É um meio para explorar e entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (CRESWELL, 2010, p. 26).

Segundo Flick (2009), existem algumas formas de trabalhar um fenômeno através da pesquisa qualitativa, entretanto é necessário compreender que por meio desta metodologia busca-se abordar o mundo externo entendendo e descrevendo os fenômenos a partir da atribuição de sentido que os participantes lhes atribuem. Sendo assim, é possível utilizar-se das histórias biográficas ou os aspectos do próprio cotidiano, bem como averiguar as comunicações que estejam se desenvolvendo baseando-se na observação e nos registros de práticas de interação. Pode ainda, fazer uso da análise deste material, como por exemplo, a investigação documental – os textos, imagens, filmes ou músicas.

Para Creswell, o pesquisador qualitativo é visto como um instrumento, pois

[...] coletam pessoalmente os dados por meio de exames de documentos, de observação do comportamento ou de entrevistas com os participantes. [...] não tendem a usar ou a se basear em questionários ou instrumentos desenvolvidos por outros pesquisadores (CRESWELL, 2010, p. 208).

De acordo com Creswell (2010) a pesquisa qualitativa é um projeto emergente de caráter interpretativo, ou seja, a proposta inicial do projeto não pode se erguer em estruturas rígidas, pois a medida que se inicia a coleta de dados todas as fases do processo podem mudar, tendo em vista que as questões podem se transformar, bem como a forma de coleta de dados, os indivíduos e os locais. O caráter interpretativo aparece quando o próprio pesquisador interpreta o fenômeno através do que ouve, enxerga e observa. O intuito é agregar as interpretações do pesquisador, dos participantes e dos leitores.

Tendo como base a pesquisa qualitativa, esse estudo utilizou de entrevistas narrativas com uma adolescente de 16 anos que utiliza da escrita como uma forma de expressão acerca dos desafios e dificuldades pessoais e

sociais por estar em sofrimento psíquico. Pretende-se analisar o uso da escrita no contexto terapêutico e se possibilita o empoderamento na árdua tentativa de ressignificar suas experiências.

A participante pode participar da pesquisa por ser menor de idade e por estar de acordo com o Termo de Assentimento e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse sentido, a seleção da participante teve como critério de inclusão estar em tratamento em um serviço de saúde mental no contexto da atenção psicossocial e ser indicada por profissionais de saúde mental que a acompanhem e atestem estar em processo de recuperação e que considerem sua participação na pesquisa como uma possibilidade, através da narrativa, de elaborar o sofrimento psíquico. Compreendendo os riscos inerentes a realização das entrevistas foi priorizado encontros em ambientes em que a participante se sinta confortável; foi ofertado um espaço de escuta. Todo o processo se baseou no respeito as limitações da adolescente durante seu discurso a fim de minimizar qualquer incômodo.

Em um primeiro momento a pesquisa contaria com a participação de duas adolescentes que estão em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial e por este mesmo serviço indicadas, Sofia³ de 16 anos e Eduarda de 15 anos. A primeira entrevista com Eduarda estava programada para depois do grupo ofertado pelo CAPSi como uma das estratégias de intervenção diante o sofrimento psíquico. Entretanto a adolescente se mostrou muito abalada durante a realização das atividades em grupo, pois estava passando por conflitos no âmbito familiar e havia se mutilado no dia anterior e por esse motivo, juntamente com a adolescente, foi decidido que a mesma não realizaria as entrevistas e que seriam priorizados o acolhimento e o cuidado. Em contrapartida, Sofia estava bem e disposta a realizar a entrevista e por isso deu continuidade ao processo se tornando a única participante dessa pesquisa.

A pesquisadora tem convivência com ambas a partir da realização do grupo⁴ e em decorrência das discussões com a equipe que acompanha as adolescentes e que sinalizaram o interesse das jovens pela escrita. Entretanto o

³ Nomes fictícios

⁴ O grupo é composto, em média, por 15 adolescentes em sofrimento psíquico grave e tem como objetivo o tratamento desses jovens através de atividades terapêuticas.

momento crucial para a seleção de Sofia e Eduarda ocorreu no grupo quando, inspirada por Kastrup e Pantaleão (2015), propus que realizássemos uma oficina textual. Nessa atividade foi apresentado para os adolescentes a obra “As Botas” de Van Gogh e o verso de Drummond “Cansaram-se de caminhar/ Ou o caminho se cansou”. Após apresentar o texto verbal e o texto não-verbal abri para que os adolescentes falassem em grupo sobre esse par de botas, “por que deixaram de caminhar? Que caminhos havia percorrido até ali? [...] teria ele saudades do passado? Teria projetos para o futuro? Como se sentia diante a vida? Tinha amigos?” (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 43). Em seguida pedi para que redigissem um texto em primeira pessoa onde eles eram as botas e que contassem as histórias que o par de botas viveu.

Figura 1 – As botas de Van Gogh



Nesse momento cada um iniciou sua produção e eu circulei pela sala incentivando aqueles com maior dificuldade. Eduarda estava resistente para iniciar então me sentei ao seu lado e começamos a conversar sobre aquele velho par de botas, após esse momento a adolescente iniciou sua narrativa, ao terminar me chamou para que eu lesse e opinasse sobre o que havia escrito. Em contrapartida Sofia rapidamente iniciou a produção textual sem nenhuma dificuldade.

No momento em que todos os 10 adolescentes terminaram suas produções sentamos em roda e conversamos sobre a atividade, em seguida perguntei se alguém queria ler e para minha surpresa 7 adolescentes quiseram compartilhar suas produções. Aqueles que não queriam ler, mas queriam mostrar o texto para o grupo pediram para que o colega do lado lesse em voz alta para os demais. Através daquelas velhas botas aqueles adolescentes

falavam sobre suas dores, sobre suas histórias, sobre seus medos. Eduarda que durante os grupos semanais se mostrava bastante reclusa e silenciosa falando apenas com incentivo dos coordenadores do grupo no fechamento dessa atividade leu seu texto, assim como Sofia que, ao transitar entre a fantasia e a realidade, se colocou no papel.

4.1 As Entrevistas Narrativas

Schütze ao cunhar o termo entrevistas narrativas buscou compreender o contexto em que a narrativa é construída e os aspectos que possibilitam mudanças e motivam as ações dos narradores. Ou seja, nos permite identificar e assinalar as estruturas sociais que circundam a experiência reconhecendo a interface entre os processos biográficos individuais e processos coletivos (1987, apud WELLER, 2009).

Segundo Weller e Zardo (2013), ao rememorar e narrar a vivência de forma cronológica é possível acessar as perspectivas do sujeito de forma natural, considerando que, através da entrevista narrativa vislumbra-se romper com a rigidez de entrevistas estruturadas e possibilitar o emergir de textos narrativos sobre o vivido.

Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem na vida individual e social. Contar histórias implica estados intencionais que aliviam, ou ao menos tornam familiares, acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p.91).

Jovchelovitch e Bauer (2002) apresentam um esquema autogerador que perpassa as narrativas e tem como características a textura detalhada, fixação da relevância e por fim, o fechamento da Gestalt⁵. A textura detalhada aborda a necessidade da narrativa ser detalhada para possibilitar que a transição de um fato a outro seja plausível. Nesse sentido, é de extrema importância ressaltar o tempo, o lugar, o motivo, os pontos de orientação, os planos, as estratégias e as habilidades. A fixação de relevância contempla os centros temáticos que o narrador considera de maior importância, nesse sentido o sujeito fala sobre eles

⁵ O termo Gestalt é utilizado pelo autor em sua vertente filosófica.

de acordo com sua visão de mundo. Por fim, o fechamento da Gestalt diz respeito a necessidade de construir um enredo com início, meio e fim.

A tabela a seguir apresenta as fases principais da entrevista, bem como as regras que guiam o posicionamento do pesquisador diante o participante.

Tabela 1 – Fases principais da entrevista narrativa

Fases	Regras
Preparação	Exploração do Campo Formulação de questões exmanentes
Iniciação	Formulação do tópico inicial para narração Emprego de auxílios visuais
Narração Central	Não interromper Somente encorajamento não verbal para continuar a narração Esperar para os sinais de finalização (“coda”)
Fase de Perguntas	Somente “O que aconteceu então? ” Não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes Não discutir sobre contradições Não fazer perguntas do tipo “porque? ” Ir de perguntas exmanentes para imanentes
Fala Conclusiva	Parar de gravar São permitidas perguntas do tipo “porque? ” Fazer anotações imediatamente depois da entrevista

Fonte: JOVCHELOVITCH E BAUER (2002)

A realização de uma entrevista narrativa precede fases e regras que guiam e orientam o entrevistador com o objetivo de evitar que aconteça um esquema de perguntas e respostas (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). O processo se inicia com a preparação, passando pela iniciação, narração central, fase de perguntas e, por fim, fala conclusiva. Na preparação espera-se que o entrevistador tenha familiaridade com o campo de estudo e que formule questões exmanentes para, posteriormente transformá-las em imanentes, isso significa dizer que durante a revisão de literatura e a exploração do campo o pesquisador gera questões que são de seu interesse (questões exmanentes). O segundo

passo é trabalhar essas questões iminentes que são temas e tópicos trazidos pelo participante (MUYLAERT et al, 2014).

Ao iniciar a entrevista é preciso que o entrevistador explique o contexto da investigação e o procedimento. Posteriormente, na fase de iniciação, ocorre a formulação do tópico inicial que representa o interesse do pesquisador, mas que possui alguns fatores norteadores, como o fato do tópico fazer parte da experiência do participante, ser relevante no âmbito pessoal e social, possuir abrangência para permitir o desenvolvimento da história. Na narração central não é permitido interrupções até que seja nítido que o informante encerrou seu relato, entretanto é permitido realizar anotações no decorrer do discurso para perguntas posteriores. Ao final da narração é aconselhável questionar se existe algo que o participante ainda gostaria de falar (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

Na fase das perguntas é quando a escuta atenta do entrevistador produz frutos, ou seja, “as questões exmanentes do entrevistador são traduzidas em questões iminentes, com o emprego da linguagem do informante, para contemplar as lacunas da história” (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 99). Nesse momento é indicado realizar questionamentos referentes aos acontecimentos, como, por exemplo, “O que aconteceu antes/depois/então? ”, bem como é preciso evitar perguntas que incentivem justificativas e racionalizações e evitar apontar contradições. A fase conclusiva se inicia no momento em que o gravador for desligado e se caracteriza como um momento descontraído que costuma acrescentar bastante informação que serão de extrema importância para interpretação da narrativa.

4.2 A Contribuição das Narrativas no Campo da Saúde Mental

Em saúde mental as narrativas, segundo Vasconcelos (2005), são uma tentativa de colocar os momentos em uma ordem cronológica, de atribuir sentidos e de dar coesão ao relato. Escrever sobre uma história marcada por experiências de crise, em que muitas partes causam vergonha e humilhação é extremamente doloroso. Entretanto, esse caminho é cheio de possibilidades, é possível recuperar a autoestima, bem como auxiliar o indivíduo a se reconhecer novamente como sujeito ativo em sua própria história, retomando assim, sua singularidade e autonomia.

No âmbito social, o sujeito através de suas narrativas pode “[...] lutar contra as representações convencionais dos transtornos, contra as formas opressivas de tratamento, e para a proposição de novas formas de abordagem e cuidado na sociedade” (VASCONCELOS, 2005, p.56). Para Vasconcelos (2005), quando as narrativas alcançam os companheiros de vivência, podem constituir uma espécie de sistematização das experiências, de estratégias no processo de recuperação, bem como vislumbrar a retomada a uma vida ativa e participante no meio social desses indivíduos.

Conforme Bauer e Gaskell (2004), a narrativa possibilita o resgate de memórias, organizar os eventos em ordem cronológica, vislumbrar explicações para acontecimentos, e por fim, o ato de contar história gera alívio, tornando familiar situações e emoções da vida cotidiana. Nesse sentido, a narrativa organiza os materiais mnemônicos de forma sequencial, gerando um panorama da situação e possibilitando a avaliação dos resultados de determinada ação.

A pesquisa se ergue sob a ótica da saúde mental ao refletir sobre a escrita como uma possível estratégia de cuidado para adolescentes na tentativa de ressignificar suas experiências, para isso o eixo norteador foi a obra de Vasconcelos (2005) intitulada de *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. Nesse livro o autor busca dar voz para indivíduos que estão em sofrimento psíquico e que através da escrita contam suas histórias e refletem sobre as consequências pessoais e sociais de carregar um diagnóstico.

Entretanto como uma forma de ampliar a compreensão sobre as narrativas foi de extrema importância discutir brevemente o que são as entrevistas narrativas para Jovchelovitch e Bauer (2002). Os autores abordam as narrativas enquanto relato verbal de uma determinada experiência que, assim como Vasconcelos (2005), tem como objetivo uma compreensão individual e social do fenômeno.

O intuito ao apresentar os autores citados acima foi pautado na compreensão de que falar ou escrever sobre a história de vida, bem como sobre acontecimentos marcantes possui a potencialidade de auxiliar na elaboração do sofrimento psíquico se caracterizando como uma possível estratégia de cuidado em saúde mental.

4.3 Procedimentos

Os procedimentos metodológicos que tornaram possível a realização dessa pesquisa foram, em um primeiro momento, uma investigação teórica que resultou em uma estrutura na qual se ergue este trabalho, e posteriormente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, sob protocolo n. 3.239.969, a realização de entrevistas narrativas. Esses encontros foram gravados e transcritos visando um melhor aproveitamento da fala da participante. Por fim, foram realizadas a análise e a discussão dos conteúdos.

As entrevistas narrativas foram realizadas individualmente sem tempo de duração pré-estabelecido e foi preciso utilizar materiais como folha A4 com questões exmanentes do pesquisador, gravador e duas cópias do Termo de Assentimento assinadas pela adolescente e outras duas com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que documenta a autorização do responsável pela menor.

Foram necessários três encontros, a primeira entrevista teve 15 minutos de duração, a segunda, 40 minutos e o último encontro durou cerca de 20 minutos. Em dois deles foi realizada a entrevista narrativa com a adolescente buscando investigar sua história de vida e como a escrita pode lhe ajudar diante seu sofrimento psíquico; para o último encontro a narrativa, anteriormente elaborada, foi apresentada para Sofia que pode acrescentar ou retirar qualquer informação.

Na análise dos dados foi utilizada a hermenêutica de profundidade desenvolvida por Thompson (1995) e reinterpretada por Demo (2012) que se fundamenta em três patamares de análise: 1) **A análise sócio histórica** que visa reconstruir a história das produções das formas simbólicas (construções significativas que exigem uma interpretação: são ações, falas, textos), pois acredita-se que a história é parte da explicação do fenômeno e por isso é impossível segregá-los. Através dessa análise nos apropriamos da cronologia, dos campos de interação social e principalmente, dos fatores que desencadearam o objeto de estudo. 2) **A análise formal ou discursiva** tem como objetivo esclarecer a complexidade das expressões que surgem nos campos sociais, nesta etapa o pesquisador analisa as informações à luz da teoria. A análise formal ou discursiva procura exhibir os padrões e efeitos que

operam dentro de uma forma simbólica, por outro lado, a fase interpretativa, constrói sobre esse conhecimento, bem como sobre a análise sócio histórica. “Busca-se nessa parte o que a informação qualitativa quer dizer, o que poderia significar, que mensagem contém” (DEMO, 2012, p. 41). 3) Por último **a interpretação e reinterpretação**, onde Demo (2012), apresenta dois procedimentos concatenados, o *standpoint epistemology*, que significa o esforço para compreender o outro da forma como ele gostaria de ser entendido e o questionamento próprio onde o pesquisador assume a posição de intérprete autônomo, que tem como objetivo salientar o próprio ponto de vista, ou seja, interpretar e desconstruir o fenômeno pesquisado. Posteriormente inicia-se o processo de reconstrução analítica do fenômeno, nesse momento exibe-se significados ocultos, comprometendo-se com a profundidade do objeto de estudo, “ressaltando o implícito e o explícito, [...] desvendando as credulidades das certezas e as ingenuidades das convicções” (DEMO, 2012, p.55).

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresento a narrativa de Sofia e a análise com base na literatura e na teoria psicanalítica, de acordo com a hermenêutica de profundidade (DEMO, 2012). Para isto, no primeiro momento ilustro o contexto no qual o CAPSi se insere, perpasso as dificuldades, desafios e discuto sobre a fragilidade da rede que oferece tratamento para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Posteriormente, apresento a narrativa de Sofia e discorro sobre quatro categorias de análise que abordam questões que emergiram no discurso da adolescente e, por fim, apresento meu olhar diante o fenômeno estudado, perpassando meu contato com o CAPSi e com a adolescente.

5.1 Contextualização Sócio-histórica

A análise sócio-histórica permite uma melhor compreensão acerca do contexto no qual a pesquisa foi desenvolvida. Resende (2017) considera que esta etapa é uma das grandes contribuições da hermenêutica de profundidade revisada por Demo (2012), afinal analisar o contexto no qual as informações estão inseridas é reconhecer que o produzido só adquire sentido quando é referenciado ao contexto sócio-histórico-cultural, pois as informações construídas não são independentes do contexto (DEMO, 2012).

Sendo assim, apresentarei brevemente o cenário de Saúde Mental no Distrito Federal, bem como a fragilidade da rede de CAPSi que é responsável pelo cuidado de crianças e adolescente em sofrimento psíquico grave. O CAPS é considerado um dos principais serviços substitutivos ao modelo manicomial, nesse sentido o serviço vislumbra articulações com outros serviços, proteção social que garanta o acesso do frequentador ao lazer, ao vínculo familiar, à cultura e à dignidade. Ao falar sobre saúde mental no DF é preciso mencionar a precariedade da rede de saúde mental, uma vez que dos 46 CAPS projetados, o DF possui apenas 17 CAPS para atender a população do Distrito Federal (MPSMDF, 2013). Depois desse relatório a rede passou a contar com mais dois CAPS, totalizando 19 CAPS voltados para o DF, no atual momento. Nesse sentido, em decorrência do baixo número de CAPS no DF as demandas nesses serviços seguem aumentando consideravelmente, pois a área de abrangência do serviço é muito superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,

2004). Atualmente existem quatro CAPSi que buscam atender a demanda de sofrimento psíquico na infância e na adolescência no Distrito Federal. Os serviços são localizados apenas na Asa Norte, em Taguatinga, no Recanto das Emas e em Sobradinho, o que ilustra a fragilidade da rede infanto-juvenil.

No que diz respeito ao CAPSi, Couto, Duarte e Delgado (2008) discutem a defasagem entre a necessidade de um serviço de saúde que tenha como cerne o sofrimento psíquico durante a infância e a adolescência e a oferta de uma rede capaz de abarcar essas demandas. Para os autores existem diversos fatores que retardaram a inclusão desse público na agenda das políticas em saúde mental, entre eles vale ressaltar a complexidade do fenômeno que dificulta a construção de um diagnóstico, pois além da sintomatologia, existe variações no período de incidência, ou seja, alguns quadros emergem na infância, enquanto outros durante a adolescência, bem como as consequências e os prejuízos associados ao sofrimento psíquico que surgem na fase adulta. Os autores ressaltam também a necessidade da participação da família e dos responsáveis para a construção de um diagnóstico e desenvolvimento de estratégias de cuidado.

Segundo os autores, é notória

[...] a inexistência até bem pouco tempo atrás, em todos os países, de evidências empíricas de qualidade sobre a eficácia e a efetividade de tratamentos para transtornos mentais infantis (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008, p.391).

Com o passar dos anos, através de estudos acerca do tema vem sendo comprovada a efetividade de estratégias psicossociais, principalmente em situações de risco (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Outro ponto crucial para a defasagem entre demanda e oferta circunda a particularidade do sistema de cuidado, pois ao falar de crianças e adolescentes é preciso envolver setores da saúde, educação, justiça, assistência social e direito (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Para a concretização de um cuidado que abarque as demandas vigentes é necessário superar um funcionamento individual dos serviços e começar a refletir sobre multidisciplinaridade, pois “esta forma de uso dos serviços revela ausência de racionalidade na oferta de recursos e, na maioria das vezes, resulta em impropriedade ou subutilização do cuidado” (COUTO; DUARTE; DELGADO,

2008, p. 392). Nesse sentido, buscando superar essa defasagem na primeira década do século XXI foram implementadas mudanças na política pública de saúde mental da criança e do adolescente (NOGUEIRA, 2012).

Em diálogo, o enfermeiro⁶ do CAPSi conta que o serviço foi inaugurado em 2013, visando atender crianças e adolescentes com transtornos mentais e sofrimento psíquico grave abrangendo quatro regiões administrativas no DF. A consolidação do CAPSi, segundo ele, foi conquista de alguns profissionais que lutavam por um serviço de saúde mental para crianças e adolescentes na região.

O CAPSi contava, no primeiro momento, com um psicólogo, um enfermeiro, dois assistentes sociais, uma psicóloga, dois técnicos de enfermagem e uma técnica administrativa, sendo em sua maioria profissionais recém nomeados. As primeiras reuniões da equipe ocorreram em salas de um hospital da região e até mesmo na residência de uma das profissionais. Posteriormente, a equipe passou a realizar suas atividades em apenas uma sala no local onde hoje é o CAPSi, pois durante um período o serviço de saúde mental e o Conselho Tutelar dividiram o espaço.

No início o maior desafio da equipe era o de tornar o espaço concedido apropriado para receber crianças e adolescentes, segundo o enfermeiro a casa apresentava muitos problemas em sua estrutura física, elétrica e hidráulica e, além disso, a ampla área externa estava inadequada, pois havia muita sujeira, mato, entulhos. A própria equipe, juntamente com o apoio da comunidade, conseguiu aos poucos tornar o local adequado a atender os frequentadores e seus familiares. Atualmente, existe em tramitação um projeto de reforma e outro de construção de um novo espaço, porém sem previsão para ser colocado em prática.

Como o CAPSi era um serviço novo na cidade e poucas pessoas sabiam de sua existência, os primeiros meses oportunizaram à equipe realizar algumas capacitações, conhecendo a estrutura e funcionamento de outros serviços. Outra ação importante foi visitar diversos órgãos das áreas de saúde, escolas, justiça

⁶ Agradeço ao enfermeiro do CAPSi que gentilmente disponibilizou parte da história e da trajetória do CAPSi onde realizei minhas atividades de extensão e estágio e local de tratamento da participante da pesquisa.

e conselhos tutelares, para apresentar a que se propunha o CAPSi e da mesma forma conhecer as especificidades de cada serviço.

Com as primeiras demandas aparecendo, os principais desafios eram o amadurecimento da equipe e conseguir realizar as articulações necessárias em cada caso. Além disso, nos primeiros anos a equipe não dispunha de nenhum médico, sendo assim precisava articular os atendimentos com outros serviços, quando surgiam casos mais graves que necessitassem de uma intervenção psiquiátrica.

Num contexto geral, as maiores demandas no CAPSi são transtornos de conduta e comportamento, transtorno de espectro autista e adolescentes com transtornos depressivos. Além disto, com a reestruturação dos serviços de saúde mental, o CAPSi passou a atender também adolescentes de até 16 anos de idade com demandas relacionadas ao uso de álcool e/ou drogas.

A equipe atual do CAPSi é formada por psiquiatra, neuropediatra, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, fonoaudióloga. Entretanto, o enfermeiro pontua que outros profissionais de áreas afins, como terapeuta ocupacional, nutricionista e educador físico podem compor uma equipe de CAPSi. Em sua essência, a dinâmica de trabalho no CAPSi envolve o acompanhamento multiprofissional e a articulação entre todos os profissionais, prioritariamente no atendimento aos frequentadores em grupos, de crianças, adolescentes e também de pais.

A grande maioria dos frequentadores do CAPSi apresentam vulnerabilidade social, econômica e uma rede de apoio ineficaz, o que muitas vezes contribui para o agravamento ou dificuldade na melhora e estabilização do quadro de saúde mental.

5.2 Análise Formal

Sofia⁷ é uma adolescente de 16 anos, que foi encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil há um ano com histórico de tentativas de suicídio e escarificações pelo corpo. A adolescente reside com a mãe, o irmão e a madrasta que, segundo relatos de Sofia, apresenta comportamentos abusivos

⁷ Todos os nomes na narrativa são fictícios.

fazendo das brigas parte da rotina da família. Nas palavras de Sofia, “já tem uns quatro anos que a gente vive nessa situação, é briga todo dia, é um monte de coisa ruim, mas eu já me acostumei”.

Além de estar em um relacionamento ruim, Maria, mãe de Sofia, foi diagnosticada com depressão crônica e por esses motivos, a adolescente afirma que se o Conselho Tutelar soubesse de tudo que acontece em sua casa ela estaria morando com o pai. Em seguida pontua que um dos motivos para ainda estar morando com Maria é para estar presente, pois caso contrário sua mãe pode tentar algo contra a vida e não ter Sofia para ampará-la. A jovem afirma que, atualmente, quando a mãe tenta fazer alguma coisa ela está lá para tentar evitar. Recentemente, foi reportado ao CAPSi que Maria havia tentado suicídio quando sua filha, Sofia, mencionou que iria morar com pai. Em contato com o técnico referência de Sofia, a mãe relata que se envergonha do que havia feito.

O irmão de Sofia, Thiago, também tem depressão sendo mais uma fonte de investimento afetivo da adolescente, pois a mesma afirma que tenta cuidar dele, pois, quando os seus pais se divorciaram ele foi o que sofreu mais. Sofia conta que quando está bem tenta seu melhor para ajudar sua mãe e seu irmão, entretanto nos momentos em que se sente mal e tenta algo contra si percebe que sua mãe e seus irmãos se acostumaram com isso.

Eu posso tá lá cortando meu pescoço e aí ela fala “não Sofia, você no máximo vai ter uma cicatriz, porque essa lâmina é cega”, aí eu pego a faca e ela “não Sofia, essa faca aí também é cega” porque ela não deixa a gente ter faca afiada em casa. Quando eu morava no apartamento eu podia tá com o pé pra fora, pra pular que ela falava “tudo bem, você tá no primeiro andar, no máximo você vai quebrar uma perna, mas pode ir”

Por outro lado, Sofia conta que toda essa situação é nova para seu pai e que talvez por isso ele consiga ter uma outra abordagem ao cuidar e acalmá-la.

Os pais de Sofia se separaram há cinco anos. Na entrevista a adolescente conta que ela e Thiago não aceitaram muito bem, pois admiravam os pais como casal. Depois da separação seu pai, Marcos constituiu uma nova família e Maria começou a namorar uma mulher, assumindo a relação para sua família que se mostrou preconceituosa. Sofia conta que essa namorada a agredia e que era abusada sexualmente pelo irmão de sua ex-madrasta. Quando Sofia contou para a mãe da violência que sofria por parte da ex-madrasta sua mãe não

acreditou em sua palavra. Maria reconsiderou apenas quando o técnico responsável pelo caso de Sofia no CAPSi comentou sobre a agressão e demarcou a gravidade da situação.

Para a adolescente o que ocorreu nessa época passou, pois a ex-madrasta e seu irmão morreram em um acidente. Em contrapartida, Sofia comenta que nunca contou sobre o abuso para sua mãe, pois, segundo ela se a mãe não legitimou sua fala diante a agressão física de sua ex-madrasta, ela não iria acreditar que foi abusada.

Sofia foi encaminhada ao CAPSi pelo Conselho Tutelar, pois em um dia na escola se incomodou com o barulho dos colegas que falavam todos ao mesmo tempo. A adolescente afirma ter “um pouco de autismo” e que por isso precisa sair da sala quando isso acontece. Nesse dia Sofia foi para o banheiro chorar e quando a diretora chegou para intervir a adolescente estava cortando seu pescoço e reagiu de forma agressiva batendo na diretora e na professora. A escola teve que chamar o SAMU, como consequência a adolescente foi encaminhada para o Conselho Tutelar e de lá para o CAPSi. Sofia conta que tem um lado agressivo e acredita que isso vem de sua família.

Depois desse acontecimento Sofia não pode mais faltar um dia na escola ou no CAPSi, pois sua mãe tem medo que o Conselho seja acionado novamente e, em decorrência de tudo que foi mencionado, teme perder a guarda da filha. Segundo Sofia, sua mãe teme e afirma que *“as autoridades vão me tirar de você”*.

Diante deste cenário a adolescente relata que utiliza da escrita como uma forma de enfrentamento, uma vez que passou a escrever poemas, frases e versos quando sentia vontade de se cortar. Sofia conta que uma vez sua psicóloga disse “não se corte, escreva, às vezes umas linhas são melhores que outras, as linhas do braço são ruins e as escritas são melhores”. A jovem chegou a escrever um livro em terceira pessoa contando sua história e que estava disponível na internet. Entretanto após a primeira entrevista percebeu que estava se expondo demais e decidiu retirá-lo da internet, mas não descarta um dia estar preparada para mostrar sua história.

Sofia relata gostar de escrever por metáfora, por exemplo, em seu texto ao falar sobre a tristeza que sente em seu corpo utiliza-se da figura de linguagem e diz que “a casa está em chamas”. No título inicial de seu livro “Simplesmente um vaso” e, posteriormente, no título final “Jardim de Borboletas” surgem outros exemplos, pois, segundo a adolescente

Eu era um vaso, porque de acordo com o que eu escolhesse guardar em mim... tipo, se eu guardasse coisas boas, eu era um vaso de flores, se eu guardasse coisas ruins eu era um vaso sanitário. Mas eu escolhi “Jardins de Borboletas” porque eu gosto de borboletas e sempre que eu estou nervosa, eu sinto borboletas no estômago, aí sempre que eu estou nervosa eu sinto isso.”

Para Sofia é perceptível o impacto que tem a escrita em sua vida, pois além de evitar a passagem para o ato, ou seja, além de impedir a escarificação, ela escreve sobre os mais diversos temas, sobre o que sente e, posteriormente lê como se fosse outra pessoa para vislumbrar como outra pessoa pensaria vendo o mundo através de seus olhos.

Ao ser questionada sobre a frequência de suas produções afirma que escreve sempre que sente vontade de se cortar e por isso escreve “quase toda hora [...] eu sempre ando com um caderninho que eu escrevo meus versos, porque sempre que eu estou precisando, eu escrevo”. Em seguida relata que não tem o costume de mostrar o que escreve para as pessoas de seu convívio, pois acredita que irão falar mal da forma e do assunto que escreve, Sofia tem como certeza que se isso chegasse a acontecer pararia de escrever e voltaria a ter depressão.

Nesse momento a adolescente comenta sobre os diagnósticos que recebeu durante os anos e afirma que teve depressão por dois anos e que posteriormente foi diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline.

Cheguei a ser diagnóstica com depressão crônica, aí como demorou para chegar no diagnóstico de borderline eu não conseguia me identificar e estava muito difícil o tratamento e os remédios não estavam ajudando, aí quando eu descobri que era borderline todo mundo ficou “nossa que incrível” e aí passaram uns três remédios e agora eu tô melhor. E os remédios não ficam comigo, ficam com meu irmão (14), porque se ficar comigo ou com minha mãe a gente bebe tudo de uma vez.

Nesse sentido afirma que durante os dois anos em que estava depressiva seu desejo de escrever não era tão desperto, e que apenas após a mudança de

diagnóstico conseguiu escrever. Ou seja, a escrita só foi possível quando Sofia foi desarticulada do diagnóstico de depressão, nesse sentido ao falar da escrita enquanto um mediador em saúde mental é preciso também discutir as questões diagnósticas que permeia este fenômeno e o modo como cada um se relaciona e significa o diagnóstico.

Ao rememorar sua trajetória com a escrita, Sofia conta que quando aprendeu a escrever a escrita passou a ser algo rotineiro, sendo assim, a adolescente começou a escrever diários e *fanfics*.

Eu escrevia tipo uma fanfic⁸ falando como eu queria que fosse, aí eu escrevia tudo em tempo real, por exemplo, a professora falava oi e eu escrevia “a professora me disse oi”, eu escrevia tudinho que acontecia na minha vida.

Aos dez anos Sofia conta que parou de escrever e passou a alugar inúmeros livros em uma biblioteca, nesse momento conta que se dedicou exclusivamente a leitura. Quando tinha 15 anos a adolescente descobriu a rima e começou a escrever poesias, entretanto não era algo frequente em sua vida, Sofia só passou a escrever constantemente após a mudança de diagnóstico em consonância com as intervenções de sua psicóloga, que dizia “*Sofia não se corte, não se queime, não se fure, faça poesia*”.

Ao relatar sobre seus comportamentos auto lesivos, a adolescente conta que se machucava indiretamente e que não percebia, por exemplo, diante o desejo de colocar *piercings* a própria adolescente fazia o furo – essa situação se repetiu inúmeras vezes. Em terapia pode perceber que embora não quisesse se machucar de forma direta e consciente acabava se mutilando através desses atos. Posteriormente, Sofia passou a cortar os pulsos e o pescoço. Seus pais acreditavam que através da igreja a adolescente encontraria um tratamento, pois para eles seu quadro era falta de um relacionamento sério e saudável e que era falta de Deus.

⁸ As fanfictions, fanfics, ou ainda apenas fics, são histórias produzidas por fãs, baseadas em livros, filmes, seriados, quadrinhos, dentre outros. Geralmente envolvem os cenários, os personagens e as tramas da obra original, ou ainda fazem o cruzamento de duas ou mais obras, misturando de forma harmônica seus enredos e personagens, para compor uma nova história. Sem intenção comercial, a criação das *fanfictions* é um passatempo dos *fanfiquinhos*, ao qual dedicam horas de seu tempo livre para ler e produzir essas histórias (ALENCAR; ARRUDA, 2017, p. 89).

Como eles podem falar disso se minha mãe tem um relacionamento muito ruim, e meu pai tem um relacionamento bom, mas ele quase não vê a mulher dele, e ninguém sabe o que que ela está fazendo.

No tempo que frequentou a igreja, Sofia conta que seus cortes sumiram, diante minha pontuação continua seu discurso:

Sumiram a maioria porque eu comecei a passar uma pomada, mas eles não sabem disso, acham que foi um milagre de Deus. E aí eu pensava tudo bem... é milagre então (risos).

Posteriormente relata que se sentia muito mal na igreja e que tinha ideias suicidas, mas que falava para todos o quanto aquele novo ambiente estava lhe ajudando:

Eu cortava meus pulsos, meu pescoço, meu pescoço é todo cortado, aí eu comecei a ir na igreja e eles começaram a rezar para meus cortes sumirem e aí sumiram. [...] Sumiram, a maioria, porque eu comecei a passar uma pomada, mas eles não sabem disso, acham que foi um milagre de Deus. (risos) E aí eu pensava tudo bem... é milagre então (risos). Aí eu raspei meu cabelo porque sei lá eu queria mudar meu visual, eu sou muito assim, aí eu falei “nossa, vocês me ajudaram bastante, meus cortes sumiram, até quando eu raspei meu cabelo, porque minha autoestima está bem melhor...”, mas era mentira, ela estava péssima porque, não sei, eu queria acabar comigo, acabar com meu cabelo, acabar com tudo.

Ao comentar sobre sua sexualidade menciona que sua família acha que ela, assim como sua mãe, é lésbica, mas diz não se importar com o que os familiares pensam dela em relação a isso. Ao discorrer sobre esse tema, a adolescente conta que *por ser borderline* muda de ideia muitas vezes em um curto período de tempo, ou seja, termina e inicia relacionamentos em períodos pouco espaçados e que se sente atraída tanto por homens quanto por mulheres.

Eu sou muito de me apegar as pessoas, aí elas me largam, porque eu sou muito bipolar e essas coisas assim. Elas não me aguentam, aí eu choro, arranjo outra pessoa para grudar mais, aí eu não quero mais menino, eu quero menina, eu vou ser igual a minha mãe, foda-se o mundo, aí a minha família começa a falar mal de mim, aí eu “foda-se vocês também”.

Segue seu discurso afirmando que esse padrão se repete em relação a sua religião, em um momento deseja ser católica, depois quis ser adventista e, agora segue a doutrina budista.

Esses negócios dos meus relacionamentos são horríveis, minha religião também é horrível, eu sou horrível e eu mereço morrer,

mas aí as vezes eu me acalmo, respiro e penso que tudo vai ficar melhor.

Sofia diz que sua mãe aceitou muito bem a sua orientação sexual, mas que se contar ao seu pai ele vai querer interná-la novamente. Em seguida rememora que já ficou dois dias internada, mas que não gostou, pois tinha que lavar sua roupa e, na época não conseguia fazer nada, nesse sentido acredita que o pai falaria novamente sobre a internação, pois acredita que seu quadro é falta de Deus e falta de surra.

No final da entrevista pergunto se Sofia sente vontade de escrever sobre algo naquele momento, a adolescente pontua que escreveria sobre as flores porque no seu trajeto até o CAPSi viu um jardim e gostaria de escrever sobre isso. Rememora que tem muitas pétalas de flores que recebeu de pessoas próximas que diziam “toma Sofia, para você se sentir melhor, você é *top*, você merece”.

5.3 Análise Formal da Narrativa

Esta seção apresenta as análises da narrativa em diálogo com a literatura e especificamente na discussão clínica com a teoria psicanalítica visando uma reflexão do fenômeno aqui estudado. Dessa forma, as análises foram organizadas nas seguintes categorias: a adolescência de Sofia; a dor escrita: automutilação na adolescência; as diferentes funções da escrita durante a vida de Sofia; a relação da escrita com o diagnóstico.

5.3.1 A Adolescência de Sofia

Durante o discurso de Sofia foi possível perceber questões de extrema relevância que dialogam com os temas levantados nos primeiros capítulos como, por exemplo, a articulação da moratória com a história de vida e as consequências de estar na adolescência e adquirir o papel de cuidadora enquanto vivencia um momento de muita instabilidade e vulnerabilidade.

Como visto anteriormente, a adolescência pode ser compreendida como uma transição da infância para a fase adulta e mais que isso, como a imposição da moratória, que ilustra o antagonismo entre o posicionamento autônomo e independente e, por outro lado a submissão e a continuação da dependência. Nesse sentido, a moratória é caracterizada pelo momento em que o sujeito já

adquiriu os valores sociais, entretanto não possui a autorização para vivenciá-los (CALLIGARIS, 2009).

Segundo Levisky (1998), quanto mais complexa a sociedade, maiores serão os pré-requisitos para o indivíduo ingressar no mundo adulto. A consequência desse processo é um prolongamento da fase de transição. Observa-se em nossa sociedade indivíduos que vivem a adolescência de forma curta e outros que a prolongam - por esse motivo não é possível delimitar precisamente a adolescência.

Em seu livro *Adolescência: Reflexões Psicanalíticas*, Levisky (1998) cunha o termo “adolescentes profissionais” para descrever indivíduos que são cronologicamente adultos, entretanto, permanecem em um estado de dependência afetiva e econômica - podem ser filhos de famílias ricas ou não. Nesse contexto, assumir responsabilidades pessoais e comunitárias não interessam esses jovens, que não querem perder os privilégios infantis, sendo assim a família protege e prolonga o estado de imaturidade.

Segundo o autor, a condição socioeconômica é um dos principais motivos da rápida passagem pela adolescência, pois o jovem se vê, precocemente, mergulhado no mundo adulto, sendo assim entra em contato com a realidade, o que pode restringir o campo de experiências afetivas e intelectuais.

Este é o caso de Sofia que diante as exigências do meio no qual está inserida vivenciou uma curta moratória o que a obrigou a amadurecer mais rápido.

A jovem em um certo momento de sua vida começou a estagiar como uma forma de evitar estar em casa e, principalmente, evitar as brigas que fazem parte do cotidiano da família. Estar nas situações expostas na narrativa de Sofia certamente possui um custo muito alto, segundo Levisky (1998), o adolescente ao emergir precocemente no mundo adulto vê a necessidade de assumir um alto nível de autonomia e responsabilidade, o que pode corroborar com um ambiente que oferte baixas possibilidades de errar, fracassar, reformular e questionar as situações que vivencia. O contexto no qual a adolescente está inserida influencia diretamente no bem-estar e na saúde mental de Sofia, tendo em vista que a saúde na adolescência está intimamente relacionada com a harmonia no

ambiente familiar, bem como com a qualidade das relações entre os membros e, principalmente, no relacionamento conjugal dos pais (TALLON ET AL, 1999 *apud* PRATTA; SANTOS, 2007).

Sendo assim, é importante enfatizar que se, por um lado, o contexto convoca Sofia a assumir, precocemente, o mundo adulto, por outro lado tem um alto custo emocional e para sua saúde mental. Um outro exemplo disso aparece quando Sofia conta sobre sua passagem pela igreja, onde permitiu que todos pensassem que havia, de fato, ocorrido um milagre e por isso seus cortes haviam sumido. Essa situação mostra novamente uma posição muito adulta, onde ela permite que eles acreditem no milagre por ser algo em que atribuem sentido. Por outro lado, tem um preço estar nesse lugar, pois a deixa psiquicamente vulnerável.

Segundo Pratta e Santos (2007), a adolescência não gera consequências apenas para o adolescente que a vivencia, mas também para as pessoas que convivem com eles. Trata-se de um processo difícil e doloroso tanto para os jovens quanto para os pais, pois a família se constitui por relações interdependentes nas quais a transformação de um elemento resulta em mudanças em todo o sistema familiar.

Segundo Outeiral (1994), a adolescência desperta diversos sentimentos no adulto, inclusive a inveja. Por exemplo, enquanto os pais centralizam cada vez mais seu discurso no passado, o jovem vislumbra o futuro; enquanto o adolescente possui um bom desempenho físico os pais começam a “sentir o peso dos anos”. Nesse sentido, os pais são convocados a reativarem seus elementos adolescentes podendo se portar como tal enquanto os irmãos mais novos buscam “adolescer” juntamente com os familiares.

Paquette (2004, *apud* Calado, 2008) discute que a mãe na relação com seu filho tende a contê-lo em momentos difíceis e é considerada como fonte primordial de bem-estar e segurança. Entretanto na história de Sofia é perceptível as transformações da parte dela e de sua mãe que possibilitaram em um certo momento as trocas de papéis entre as duas, onde Sofia se torna a cuidadora e Maria se mostra vulnerável e passa a necessitar do cuidado e da intervenção da filha.

Minha mãe tem um relacionamento ruim com essa namorada, minha mãe não larga essa namorada, minha mãe também tem depressão, só que a dela é crônica, aí eu sinto que eu estou com ela porque senão ela pode fazer qualquer coisa ruim contra a vida dela e eu não vou estar lá presente no momento, mas aí quando ela tenta fazer alguma coisa eu estou lá e tento evitar.

Outro ponto que ilustra as pressões que Sofia enfrenta em seu dia a dia está na sua impossibilidade de faltar tanto a escola quanto o grupo do CAPSi, pois sua mãe teme que o Conselho Tutelar seja acionado e, por consequência, teme a perda da guarda de Sofia. A adolescente nos conta um pouco sobre a fala que sua mãe diante esse assunto.

“Sofia vai para o CAPSi! Sofia vai para a escola! Porque senão eles vão contatar o Conselho Tutelar, que vai contar para as autoridades e as autoridades vão me tirar de você”. Se alguém fosse contar para as autoridades eu já não estaria mais com ela, eu estaria com meu pai, porque meu pai é melhor, né? (grifo meu).

Sofia deu vários exemplos da responsabilidade que é imposta a ela diante a sobrevivência da própria mãe. Recentemente quando a jovem mencionou que iria morar com seu pai, Marcos, sua mãe tentou suicídio no mesmo dia. Quando Maria afirma que *“as autoridades vão me tirar de você”* se vislumbra a inversão de papéis dentro do contexto familiar, onde Maria se coloca como o indivíduo vulnerável e submisso que seria tirado de sua filha que exerce o papel de cuidadora e protetora.

Assim como a rápida passagem pela moratória, esses outros aspectos corroboram com um desequilíbrio emocional da adolescente, que na sua pouca idade tem que lidar com um ambiente familiar regido por violências e com sua mãe que espera que ela intervenha diante seu sofrimento psíquico.

A depressão materna influencia na interação entre mãe/criança e tende a tornar o ambiente familiar estressante para a criança devido a comportamentos imprevisíveis, a irritabilidade excessiva, a falta de suporte, a alta frequência de relacionamentos conflituosos e, como consequência, a insatisfação conjugal (GOODMAN; GOTLIB, 1999; LANGROCK et al, 2002, apud LOPES; LOUREIRO, 2007).

Para Lewinson, Olino e Klein (2005, apud LOPES; LOUREIRO, 2007), os filhos tendem a apresentar prejuízos acadêmicos, baixa satisfação com a vida, problemas de comportamento, utilização de serviços de saúde mental, e quando

adolescentes possuem um risco maior de cometer suicídio. Para os autores as mães depressivas quando comparadas com mães não depressivas são menos responsivas aos estados emocionais do filho.

Nesse sentido, sobre seu desempenho escolar, Sofia conta que sempre gostou muito de ler e que tem facilidade em português por gostar de ler e escrever, mas, em contrapartida, afirma que a escola é um desafio, pois, segundo ela *“eu tenho um pouquinho de... de autismo... aí quando todo mundo começa a falar assim no mesmo tempo, aí eu não aguento, aí eu começo a sair da sala.”*

Bem a única aula que eu não penso em morte é... nenhuma. Eu penso “cara isso é muito difícil, eu não quero nada disso na minha vida, o que que eu tô fazendo aqui”. [...] Quando eu tô na aula de matemática, principalmente, me dá aquela vontade de “meu deus eu quero morrer agora” (risos).

Embora Sofia reconheça suas dificuldades, cabe ressaltar que o contexto social no qual a jovem está inserida influencia na sua atividade escolar concomitante com a insatisfação que a adolescente mostra. Segundo ela, *“aí esses negócios dos meus relacionamentos são horríveis, minha religião também é horrível, eu sou horrível e eu mereço morrer, mas aí as vezes eu me acalmo, respiro e penso que tudo vai ficar melhor”.*

O outro momento que também ilustra a fala de Lewinson, Olino e Klein (2005, apud LOPES; LOUREIRO, 2007) faz menção a posicionamentos menos responsivos de mães depressivas diante as demandas emocionais dos filhos.

Eu posso tá lá cortando meu pescoço e aí ela fala “não Sofia, você no máximo vai ter uma cicatriz, porque essa lamina é cega”, aí eu pego a faca e ela “não Sofia, essa faca aí também é cega” porque ela não deixa a gente ter faca afiada em casa. Quando eu morava no apartamento eu podia tá com o pé pra fora, pra pular que ela falava “tudo bem, você tá no primeiro andar, no máximo você vai quebrar uma perna, mas pode ir”.

Cabe ressaltar ainda que as violências que Sofia sofreu dentro de sua casa. A adolescente narra, conforme anteriormente descrito, que era agredida pela ex-namorada de sua mãe e abusada sexualmente pelo irmão de sua ex-madrasta.

No artigo *Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes*, Hildebrand et al. (2014) investiga a relação entre

o sofrimento psíquico em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. O estudo concluiu que a violência doméstica é um risco potencial para desenvolvimento de problemas psicopatológicos e comorbidades, pois os participantes apresentaram problemas de conduta, sintomas de depressão, ansiedade, dificuldade de relacionamento, bem como problemas de atenção e concentração.

Os tipos mais comuns de violência doméstica contra crianças e adolescentes são: **Violência Física**: dano físico ou lesão causada ao sujeito pelo uso da força, auxílio de armas ou instrumentos; **Violência Sexual**: toda ação na qual uma pessoa, a partir do estabelecimento de uma relação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, utilizando a força física, influência psicológica e uso de armas ou drogas; **Violência Psicológica**: ação ou omissão que possa ocasionar prejuízos ou danos à autoestima, identidade ou ao desenvolvimento biopsicossocial do sujeito, e **Negligência ou abandono**: omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação ao outro, sobretudo àqueles que necessitam de cuidados, atenção e orientação, em função da idade ou determinada condição física, permanente ou temporária (DAY ET AL., 2003, *apud*, HILDEBRAND ET AL., 2014, p. 14).

Na história de Sofia é possível articular todas essas formas de violência, as violências físicas e sexuais surgem em sua interação com a ex-namorada de sua mãe e com o irmão de sua ex-madrasta. A violência psicológica e a negligência aparecem no momento, por exemplo, em que a adolescente relata para sua mãe que era agredida pela sua ex-namorada e sua mãe não legitima sua experiência se omitindo da responsabilidade e cuidado que Sofia necessitava.

A minha mãe tinha uma namorada antiga, só que ela já morreu e essa namorada me batia, ela tinha um irmão que esse irmão dela abusava de mim [...]. A minha mãe não acredita em mim que ela me batia, mas aí quando o CAPSi falou para minha mãe “nossa sua namorada batia na sua filha, você sabia?” Aí minha mãe ficou tipo “sério, mentira” e só aí ela acredito. Mas sobre o abuso eu nunca contei para minha mãe porque se ela não acreditou nem que a mulher estava me batendo, como eu vou contar para ela que o cara me abusou.

É notório que a família aparece, muitas vezes, como palco para a experiência de violência, o que gera diversos traumas e corrobora com o aumento da frequência em comportamentos de risco nos domínios sexuais, em conflitos com a lei, no uso de substância e em tentativas de suicídio (TAUSSING,

2002 apud BASTOS; ALCÂNTARA, 2006). Outros sintomas englobam a dificuldade de aprendizagem, fobias, terrores noturnos, comportamentos autodestrutivos, isolamento social, atitudes erotizadas, dificuldade para fazer amizades, baixa autoestima e depressão (SANCHEZ; MINAYO, 2006).

Sendo assim, ao refletir sobre a história de vida de Sofia é preciso pontuar que a jovem cresceu em um ambiente familiar conturbado presenciando inúmeras brigas conjugais, onde foi vítima de violência física sobre a qual a mãe se omitiu e deslegitimou a narrativa da filha fazendo com que Sofia se silenciasse diante o abuso sexual que sofreu. É importante considerar sua rápida passagem pela moratória o que a fez assumir precocemente responsabilidades de cuidadora de sua família, principalmente de sua mãe que também se encontra em sofrimento psíquico. Nesse sentido, não é possível compreender o sofrimento psíquico de Sofia sem antes considerar o contexto no qual a mesma está inserida e sem compreender sua história de vida, suas vivências e suas relações, pois como foi discutido todos esses aspectos influenciam na construção de um sofrimento psíquico, tendo em vista que Sofia assume uma posição de vítima, de filha negligenciada e ainda se coloca no lugar de cuidadora de uma mãe negligente.

5.3.2 A Dor Escrita: a automutilação na adolescência

Eu cortava meus pulsos, meu pescoço, meu pescoço é todo cortado.

Eu amo cortar meu pescoço.

Andrioli (2014) discute a adolescência como um momento de crise psíquica em que ocorrem diversas transformações biológicas e psíquicas que para o adolescente podem ser subjetivadas como uma forma de invasão. Nesse sentido é possível refletir que esses conflitos podem fazer como que os adolescentes realizem marcas corporais visando expressar a sua impossibilidade de simbolizar esses momentos conflituosos.

Automutilação ou escarificação diz respeito a machucados intencionais que o indivíduo faz na pele com um objeto cortante. Segundo Le Breton (2007, apud BOAS; AMPARO; ALMEIDA, 2019), a escarificação surge em oposição da vontade de se destruir ou morrer, não são tentativas de suicídio e sim, de viver,

tendo em vista uma vez que envolve um alívio psicológico, pois ao provocar a dor no próprio corpo o sujeito alivia um dor emocional sacrificando uma parte de si para continuar a existir “A ferida autoinfligida é oposição ao sofrimento, ela é um compromisso, uma tentativa de recuperação de sentido” (LE BRETON, 2010, p.28). Nesse sentido, Le Breton (2010) discute o corte como uma incisão de realidade, conectando o sujeito ao corpo e a existência, trata-se de um freio que contém, uma cura para não morrer e desaparecer em meio as inquietações típicas da transição da infância para a fase adulta.

Outro ponto a ser considerado diz respeito a adolescência ser caracterizada por um momento de constituição do sujeito marcado por separação e lutos, entretanto nem todas as perdas levam à dor psíquica. Na clínica psicanalítica, nem todos os adolescentes relatam uma dor pungente, pois as substituições de autoridade, de ideias e de amores ocorrem de forma paralela com as perdas e também geram prazer. Entretanto nos adolescentes que se automutilam é perceptível a relação entre a dor psíquica e o ato de escarificar a pele, onde a primeira viabiliza a segunda (BOAS; AMPARO; ALMEIDA, 2019).

Segundo Le Breton (2010), diante o abismo da existência, a pele é uma forma de se prender a realidade, nesse sentido aquele que tem seus sentimentos em carne viva, escarifica o corpo como uma forma de homeopatia. Ao tentar recuperar o controle, o adolescente se machuca, objetivando um apaziguamento de sua dor.

A dor faz com que o sujeito sinta o próprio corpo e saiba de sua existência, [...]. Ao mesmo tempo que a escarificação parece remontar à sensação dolorosa e inscreve um corpo que não tinha certeza de existir, ela também retoma o momento em que dor e ausência do outro assegurador coincidiam. A dor é um traço cutâneo que refunda os contornos do *eu*, retoma uma fronteira. [...]. Ela liga o homem ao seu corpo ao modo de uma violação. O sujeito quer mesmo é cortar o sofrimento e, na dor, busca um alívio (BOAS; AMPARO; ALMEIDA, 2019, p. 203).

Nesse sentido, é como se o adolescente fosse tomado por uma sensação de não habitar seu próprio corpo e a sua existência, o que lhe força a buscar uma maneira de garantir que está vivo e que aquele corpo lhe pertence. O sofrimento nessa fase da vida, para alguns adolescentes, precisa ser contido, circunscrito, assim sendo, a escarificação pode ter a função de desenhar os limites do *eu*, protegendo o adolescente por meio de uma violação de seu próprio

corpo – moeda paradoxal (BOAS; AMPARO; ALMEIDA, 2019). Em outras palavras, “os cortes são atos por meio dos quais o adolescente registra a tomada de posse sobre o corpo, como um objeto, uma tentativa de domesticar o mal-estar que o invade” (JUCÁ; VORCARO, 2019, p. 81).

Durante as narrativas Sofia contou que, em terapia, percebeu que se machucava inconscientemente ao colocar e retirar piercings, posteriormente afirma que se cortava, se queimava e se furava.

Ah! Eu me machucava, às vezes indiretamente, tipo eu queria colocar um piercing e aí eu mesma me furava. Eu coloquei tanto piercing na minha vida, mas aí eu tirava. Colocava e eu não tinha intenção de me machucar, eu só queria por, mas aí minha psicóloga disse “Sofia você tá se machucando indiretamente, você tá fazendo uma coisa que tá te machucando, mas você acha que não tá te machucando, mas tá te machucando”. Aí tá bom.

Segundo Le Breton (2010), o piercing, assim como a tatuagem, é um mecanismo que possibilita a projeção de uma identidade sonhada, nesse sentido a pele escancara os limites do corpo, definindo uma fronteira entre o dentro e o fora, ou *eu* e o outro. Por outro lado, a escarificação é a materialização de uma identidade insuportável da qual desejamos abdicar. Nesse sentido, é possível pensar que a ação de Sofia de colocar e tirar o piercing diversas vezes pode ser uma forma de atacar uma identidade insatisfatória.

Atualmente Sofia parou com suas práticas auto lesivas e afirma que foi a escrita que possibilitou essa mudança.

[...] eu comecei a escrever porque a minha psicóloga me falava “não se corte, escreva, às vezes umas linhas são melhores do que outras, as linhas dos braços são ruins e as escritas são melhores”. Aí eu comecei a escrever poemas e poesias, frases e versos quando eu tentava me cortar... foi até melhor, me ajudou muito, a escrita me ajudou bastante [...]. Eu escrevo sempre que eu quero me cortar, então [eu escrevo] quase toda hora.

Em *Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica*, Le Breton (2010) comenta que a escarificação é uma forma de reproduzir através do ato algo que é impossível de se dizer ou transformar. Seria na falha da palavra que o corpo se manifesta visando encontrar marcas, estabelecer fronteiras e propiciar a relação com o mundo.

As palavras são, por vezes, muito impotentes frente à força dos significados ligados aos eventos, e a passagem pelo corpo se torna então, a única opção (LE BRETON, 2010, p.27).

A experiência de Sofia ilustra que através do texto é possível traduzir o indizível, construir uma nova forma de se inserir no mundo, uma vez que a palavra escrita pode ser interpretada como uma fronteira entre Sofia e o outro, trata-se de um espaço onde se rememora e se elabora em um constante jorrar e, principalmente, por meio da palavra Sofia circunscreve seu sofrimento sem a necessidade de passar para o ato e escarificar seu corpo.

Nesse sentido, a escrita na vida de Sofia assume, também, a função de mediador, pois se trata de uma nova ordem discursiva que permite uma conexão, a adolescente passa a falar através da escrita sobre suas angústias, sobre si e sobre o mundo. É importante ressaltar que para que um objeto, uma atividade ou um gesto sejam considerados mediadores é preciso que estejam articulados com a história de vida do sujeito (RESENDE; COSTA, 2017). Considera-se que, neste caso, a criação textual impeça a passagem ao ato justamente por ser algo que faz sentido para a Sofia, por ser uma estratégia que esteve presente boa parte de sua vida e que agora, em sua adolescência, retorna sendo um alicerce nos momentos onde o sofrimento transborda.

Diante o que já foi discutido, compreende-se que a adolescência é um momento de vivenciar os lutos provenientes da faixa etária, no relato de Sofia, a adolescente menciona a separação dos pais.

Meu irmão e eu não aceitamos muito bem isso porque eles eram um casal tão lindo e meu pai arranhou uma namorada e minha mãe também arranhou uma namorada [...] a gente preferiria que ela estivesse com meu pai, mas... por mim tá tudo bem.

Nesse trecho cabe uma reflexão acerca do **luto pelos pais da infância**, onde Aberastury e Knobel (1981) discutem que o adolescente tende a se opor e a negar todas as mudanças sejam elas, familiares, sociais ou corpóreas, visam em última instância reter os pais da infância.

5.3.3 As diferentes funções da escrita durante a vida de Sofia

Através da construção da narrativa foi possível perceber que a escrita mediou toda a história de vida de Sofia, sendo assim foram destacadas quatro características literárias que se tornaram duas categorias de análise, o *diário* e

a *fanfic* e o livro e a poesia. Durante a infância e o início de sua adolescência a jovem se dedicava a escrever um diário, bem como *fanfics* e mais recentemente um livro em terceira pessoa que conta sua história de vida. Atualmente, a adolescente se utiliza de uma escrita poética como uma forma de enfrentamento diante seu sofrimento psíquico. Os tópicos a seguir objetivam discutir a luz da teoria psicanalítica possíveis funções de cada estilo literário na história de Sofia.

5.3.3.1 O Diário e a *Fanfic*

A função da escrita na vida de Sofia passou por mudanças, antes de Sofia começar a escrever poesias, ela escrevia diários e *fanfics* e comenta um pouco sobre isso.

Desde que eu aprendi a escrever eu venho criando um diário, eu tenho um diário desde pequena que eu vou escrevendo vários diários, eu lembro que quando eu aprendi a escrever eu não parava de escrever, eu começava a escrever e eu escrevia tipo uma fanfic falando como eu queria que fosse, aí eu escrevia tudo em tempo real, aí tipo a professora falava oi e eu escrevia “a professora falou oi comigo”, eu escrevia tudinho que acontecia na minha vida.

Segundo Lima e Santiago (2010), o diário possui duas características: a temporalidade e a sinceridade. A narrativa de si não possui estruturais textuais rígidas, pois pode conter pensamentos, sonhos, ficções, pontuações sobre a vida privada, acontecimentos relevantes e insignificantes, nesse sentido pode abarcar vários gêneros textuais dentro de si. Entretanto, deve seguir uma ordem cronológica assim como mostra Sofia ao dizer que escrevia seus diários em tempo real e respeitando uma temporalidade. A sinceridade surge como uma espécie de acordo entre o escritor e o leitor onde o narrador se torna o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação, narrador e personagem e se surpreende com os imprevistos que emergem em sua escritura.

Ao discutir a escrita durante a adolescência, Cairolí e Gauer (2009) rememoram o luto pelos pais de infância, já discutido aqui anteriormente, quando apontam que nessa fase da vida ocorre uma ruptura nas identificações do jovem com os pais de infância o que gera um afastamento destas figuras, nesse contexto o adolescente necessita de uma nova construção identificatória.

Assim sendo, a escrita surge como uma estratégia que pode ser utilizada durante a adolescência para sustentar a identificação, possibilitando o transitar da linguagem entre o seio familiar e o meio social. O diário é uma ferramenta

que ilustra esse transitar, é através das folhas preenchidas que o jovem pode elaborar e circular entre o mundo infantil e o novo mundo no qual está sendo inserido.

O diário que frequentemente os adolescentes têm serve para a externalização dos objetos internos e de seus vínculos, permitindo o controle e o cuidado dos mesmos no exterior. Isto facilita a elaboração das relações objetais perdidas, mediante a fixação das mesmas em seu diário (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, p. 84)

Em *Verdades de autobiografias e diários íntimos*, Calligaris (1997) defende que a escrita de diários pode ilustrar a produção de um novo sentido, pois escrever sobre si mesmo não é diferente de criar para si uma vida, nesse sentido pode ocorrer a produção de um sujeito que conta uma história e participa da história daquele que narra. Nesse sentido, os diários íntimos respondem a necessidade que o sujeito tem de confessar, de justificar ou até mesmo de inventar um novo sentido.

Ao adentrar na função da escrita em uma *fanfic* é preciso em um primeiro momento definir essas produções literárias.

Fanfiction é uma produção de fãs sobre suas obras favoritas, que surgiu num movimento explosivo do início da década de 1960 com a mídia e cultura pop americana; era um modo de os fãs que se identificavam com o enredo das histórias em quadrinhos, filmes e desenhos animados interagirem ativamente naquele universo (SOUZA, 2014, p. 1).

No que diz respeito a *fanfic*, Souza (2014) afirma que na *fanfic* converge dois extremos, a ficção e o real e influencia no letramento de pré-adolescentes. Para o autor o letramento não é um processo de alfabetização, mas sim o uso dessas habilidades no meio social. Para a autora, as *fanfictions* rompem com a ideia de escapismo e passividade, uma vez que o *ficwriters* são convocados a reflexão e ao conhecimento em um processo que só chega ao final quando esgotam as possibilidades, nesse sentido expõem sua opinião e constroem seu posicionamento ideológico.

Para os jovens, a população maior de contato com *fanfics*, a leitura tem natureza emancipatória, é uma experiência que liberta o leitor das amarras pré-concebidas e o obriga a ter nova percepção das coisas. Concluindo que ler traz o teor de inspiração, de alterar a visão de mundo pré-concebida, de sonhar com a possibilidade de transformação social e de não conformismo (SOUZA, 2014, p. 5).

Em *Escritores criativos e devaneios*, Freud ilustra a aproximação entre a fantasia e a criação literária, destacando que ambas teriam sua origem na brincadeira infantil, nesse sentido, ao retomar a narrativa de Sofia, podemos pensar que sua escrita em diários e *fanfics* seria uma continuação da brincadeira infantil, onde, segundo Guerra e Burgarelli (2018), tem a possibilidade de superar barreiras defensivas, sentimentos de repulsa tanto do escritor quanto do leitor. Outra função dessa escrita pode ser pensada no sentido de possibilitar ao adolescente o trânsito da esfera familiar para o meio social buscando novas identificações, nesse sentido, na história de Sofia, é possível que a escrita seja uma forma de elaborar os lutos da adolescência.

5.3.3.2 O Livro e a Poesia

A literatura, enquanto a arte de criar e recriar textos, é preexistente a psicanálise e pode ser considerada como uma expressão inconsciente que através da palavra traduz a experiência do corpo com a realidade, “[...] há um rumor em cada discurso, uma palavra dita, uma palavra não dita, uma reticência, uma interrogação. Há uma aposta no desejo do sujeito” (p. 160). Nesse sentido, a palavra escrita ou falada é um recurso que viabiliza o acesso ao inconsciente, pois o trabalho analítico não é unicamente sobre o sintoma, mas também diz respeito sobre a forma como ele chega, a expressão pela associação livre (SIMÕES, 2017).

Sofia ao escrever sobre temas que lhe afligem pontua

Eu mesma leio, como se fosse outra pessoa para saber como seria, como outra pessoa pensaria vendo meu caso.

Em *Escrita poética e elaboração psicanalítica: fazer com o impossível de ser dito*, as autoras Castro e Bianco (2008) afirmam que ao escrever o poeta é escrito em suas palavras, ou seja, “ele sofre a ação de suas palavras, no entanto elas só podem afetá-lo quando, só depois, na posição de leitor passa a escutá-las” (p.333). Nesse sentido o próprio autor é surpreendido com o novo que emerge no seu texto e pode experimentar a estranheza diante sua própria obra, pois o que aparece escrito vem do seu interior, mas ao mesmo tempo, se afigura como uma novidade.

Para Leite (1977), o leitor pode, através do contato com o texto, ampliar o universo perceptual e afetivo. Segundo o autor, a poesia, por um lado, pode ser

satisfatória por exprimir emoções já existentes e por outro lado possibilita a criação, não só da expressão, mas de sentimentos.

Na primeira entrevista Sofia menciona um livro que escreveu e que disponibilizou na internet e afirma

[...] é um livro sobre uma menina, no caso eu me inspirei em mim mesma para contar minha história de uma forma anônima, [...] é um livro inspirado em mim e é muito pessoal aquilo tudo.

Eu fiquei pensando depois da entrevista e eu resolvi apagar ele da internet porque eu fiquei pensando em me expor desse jeito... eu não tô preparada, mas quem sabe um dia eu volte com ele.

O ato de escrever não corre de forma intencional ou voluntária, assim sendo não se trata do que o escritor planeja para o livro, pois no processo artístico não se insere na ordem da intenção, do querer, há sempre algo novo para emergir. (GUIMARÃES ROSA; BIZARRI, 2003, *apud* CASTRO; BIANCO, 2008). Cabe ressaltar que a escrita, nessa perspectiva, é endereçada tanto para o escritor quanto para o outro que lê o que ali está inscrito.

Nesse sentido, para Maingueneau (1995), é preciso salientar que a obra literária se caracteriza, também, como a convergência entre o processo de criação e a história de vida do sujeito, a escrita circunscreve os acontecimentos da vida do escritor, ou seja, a obra literária não é independente e se relaciona de forma significativa com a biografia de quem a escreve, “da mesma forma que a literatura participa da sociedade que ela supostamente representa, a obra participa da vida do escritor” (MAINGUENEAU, 1995, p. 46).

Ao se inserir no mundo através da escrita Sofia relata os acontecimentos de sua vida, seja em relação a emoções ao escrever sobre não se sentir bem consigo mesma, seja sobre uma flor que a inspira no trajeto da escola para o CAPSi. Nesse sentido, é provável que no percurso de sua obra traga ao papel questões familiares e escolares concomitantemente com suas percepções e emoções diante desses ambientes, pois durante as entrevistas afirma que escreve sobre diversas coisas e se utiliza da escrita como uma estratégia de cuidado em momentos de vulnerabilidade.

Eu escrevo, tento colocar tudo que tô sentindo pra fora, às vezes nem rima, mas eu continuo colocando tudo lá.

Eu ganhei um caderninho muito lindo que minha mãe me deu, eu uso para escrever poemas e já está lotado de poemas que eu expresso tudo mesmo, eu não poupo palavras, aí eu escrevo e assim eu fico melhor.

Trata-se de um processo retroalimentado onde a vida do escritor envolve a escrita e a escrita envolve a vida do autor. Nesse sentido, para Brandão (1996), a linguagem se relaciona diretamente com o social, pois foi articulada dentro de uma determinada cultura, sendo assim, o escritor escreve sobre seu passado e sobre o contexto no qual está inserido e por esse motivo assume inevitavelmente uma posição política.

Na literatura existem diversas vozes, existem ecos e ressonâncias onde circula um saber que se compreende em parte, um saber que não se captura todo (BRANDÃO, 1996). Para Rosembaum (2011), a escrita traz sempre consigo a sensação de incompletude, trata-se de escrever e não achar.

Nem tudo o que escrevo resulta numa realização, resulta mais numa tentativa. O que também é um prazer. Pois nem em tudo eu quero pegar. Às vezes quero apenas tocar. Depois o que toco apenas floresce e os outros podem pegar com as duas mãos (LISPECTOR, 1979, p. 145).

Segundo Calvino (1990, *apud* BRANDÃO, 1996), somos a combinação de experiências, informações e leituras, trata-se de uma diversidade de estilos onde tudo pode ser reelaborado e reordenado de inúmeras maneiras.

Tanto na literatura como na arte o inconsciente sobressai e busca formas de se expressar se desprendendo das forças que nos acorrentam em um sistema de significação e de regulação, ou seja, é nessa dinâmica que ora oculta, ora revela as facetas do desejo que a palavra poética se aproxima da palavra em uma análise. Nos dois contextos a palavra expressa o que é recalcado na vida ordinária e desafia o que teima em se acomodar (ROSENBAUM, 2011). Segundo Castro e Bianco (2008), a estranheza causada pelo ato de escrever se estende para o percurso analítico, pois em ambos os casos se trata de uma tentativa de traduzir o indizível. Em análise o sujeito é surpreendido pelo que é estranho a si próprio embora já tenha dito várias vezes, pois ele é surpreendido pelo seu dizer. O sujeito engajado em análise é capaz de ouvir o que fala, como ocorre com o escritor que se coloca como leitor do que escreveu.

Na análise, o sujeito escreve/constrói a tradução do inconsciente. Esta tradução exerce efeitos de sentido quando ele escuta seu dizer a partir da posição de submissão ao texto inconsciente que o comanda. É recolhendo tais efeitos, responsabilizando-se por eles, e só aí, que experimentará a novidade do dito. Como para o poeta, resta ainda constatar: essa construção é sempre solitária (CASTRO; BIANCO, 2008, p. 339).

Como dito acima, o processo analítico, bem como o ato de escrever não se desvencilham da história de vida do sujeito, sendo assim é de suma importância considerar as articulações entre a memória e a história, refletindo sobre o que se encontra de novo diante a repetição. Segundo Braga (2017), a memória é fundamental na dinâmica do psiquismo, pois diz respeito ao ato incessante de reconstrução e ressignificação do passado a partir do presente, ou seja, a repetição é uma ruptura na linearidade temporal onde passado e presente convergem em um momento – essa é a condição para que a rememoração seja possível. Nesse sentido, surge a problematização da narrativa como

[...] ferramenta que possibilita o processo criativo na elaboração do material escrito, a transitoriedade entre a verticalidade da história singular e a horizontalidade da cultura, e a reflexão acerca da constituição subjetiva no encontro com a diferença (IMBRIZI et al, 2018, p.931).

A relação de Freud com os artistas é ambígua, para ele ora o escritor é um aliado nas descobertas do inconsciente que se alimenta em fontes que ainda não são acessíveis para a ciência, ora é um escapista que tem a arte como uma forma de se afastar ligeiramente das pressões que vivencia. Nesse sentido, “a arte nos faria adormecer, enquanto a psicanálise nos despertaria da anestesia que a imaginação construiu para se defender de um contato por demais nu com o real” (ROSENBAUM, 2011, p. 4).

Nesse sentido, para Freud, o escritor, o sonhador, a criança e o neurótico apresenta no primeiro momento o afastamento de uma realidade insatisfatória que será corrigida no sonho, no jogo infantil e na neurose. Entretanto o artista encontra seu caminho de volta, pois consegue dar forma para suas fantasias (produto narcísico), e, posteriormente se comunica com a cultura, possibilitando que o público se satisfaça na realização do desejo do outro (ROSEMBAUM, 2011).

Atualmente a escrita aparece na história de Sofia através das ressonâncias que a poesia e o livro possibilitam, e também como uma forma de lidar com seu sofrimento psíquico e evitar o ato de se automutilar, como discutido anteriormente.

5.3.4 A Relação do Diagnóstico com a Escrita

Nessa seção apresento a lógica diagnóstica no modelo psiquiátrico e na clínica psicanalítica articulada com a história de vida de Sofia e, conseqüentemente busco discutir a luz da teoria a relação do diagnóstico com a escrita.

O diagnóstico psiquiátrico e o diagnóstico psicanalítico se estruturam de formas distintas e possuem conduções diferenciadas. Na clínica psicanalítica os sintomas não são avaliados como dados empíricos, mas como uma manifestação inconsciente que, juntamente com outros elementos que surgem na clínica, possibilita a definição da estrutura, ou seja, o sintoma é um ponto amarração⁹ que ilustra onde o sujeito se encontra na estrutura. O diagnóstico psicanalítico não enfatiza a ideia de ‘ter’ ou ‘não ter’ a amarração, e sim em como ela ocorre: delírios, vozes, fantasias (FIGUEIREDO; MACHADO, 2000).

Dentro dessa lógica, a condução é pensada como possibilidade de o sujeito se reposicionar frente seu sintoma, o qual é importante na própria constituição subjetiva, sendo, portanto, não eliminável (NETO; SANTOS, 2014, p. 74).

O trabalho realizado pela escuta psicanalítica pensa o diagnóstico a partir da palavra, no modo como ele se coloca no campo da linguagem, nesse ambiente procura-se dar voz a singularidade e se atentar ao modo único com que o analisando fala sobre seu sofrimento, não se trata de uma tentativa de padronizar. Em contrapartida, o sujeito que já possui dificuldades em se orientar no campo da linguagem, ao receber um diagnóstico psiquiátrico pode se ver diante um discurso que afirma dizer verdades sobre seu sofrimento psíquico. Assim sendo, ao adquirir um novo significante a singularidade do sujeito é posta em segundo plano, pois nesse momento o objetivo é tratar os sintomas (NETO; SANTOS, 2014).

⁹ Elemento que faz algum sentido para o sujeito e assim o amarra a uma determinada estrutura (FIGUEIREDO; MACHADO, 2000).

No caso de Sofia, é perceptível que parte de sua identidade vem sendo constituída em cima dos diagnósticos que recebe. Durante as entrevistas a adolescente justifica comportamentos que podem ocorrer na adolescência por meio de laudos psiquiátricos.

Bom como eu tenho borderline, eu mudo de ideia toda hora, tipo eu posso tá namorado um cara e aí eu “não, eu não te quero mais” aí eu termino, aí eu “gostei desde aqui” porque eu sou muito de me apegar as pessoas aí elas me largam porque eu sou muito bipolar e essas coisas assim, aí elas não me aguentam, aí eu choro, arranjo outra pessoa para grudar mais, aí eu “não quero mais menino, eu quero menina, eu vou ser igual a minha mãe, foda-se o mundo”, aí á minha família começa a falar mal de mim aí eu “foda-se vocês também”. É a mesma coisa com religião, eu quero ser católica, aí depois não quero mais, quero ser adventista, não quero mais, quero ser budista (risos). (grifo meu)

Cabe ressaltar que a adolescente parece atribuir sua forma de se inserir no mundo através de seu diagnóstico, nesse sentido seus sintomas se incorporam a sua identidade e restringem sua singularidade, caracterizando-se como uma verdade absoluta diante seu sofrimento psíquico. Cabe aqui mencionar que não é possível separar o sofrimento e os sintomas do contexto histórico-cultural onde eles se apresentam (DUNKER, 2015 *apud* TRISKA; D'AGORD, 2018). Nesse sentido, compreender os sintomas enquanto manifestações inconscientes permitiria que Sofia falasse a partir do sintoma e não apenas de suas queixas, reconhecendo sua escrita no sintoma do qual se vê refém.

A partir da teoria psicanalítica, é possível conciliar o tratamento psiquiátrico e o psicanalítico. A psicanálise não descarta os fatores orgânicos ou biológicos de um sintoma. As intervenções medicamentosas também comprovam sua eficiência, principalmente nos momentos de surtos, crises ou instabilidade. Entretanto, o sintoma é somente a superfície de algo que diz sobre aquele sujeito. O trabalho analítico é uma aposta de que só o sujeito sabe a respeito do seu sofrimento (BRAGA; FONSECA, 2017, p. 542).

Segundo Triska e D'Agord (2018), ao falar de diagnóstico é preciso considerar que se trata de uma nomeação que gera ressonâncias no indivíduo e no social. No caso de Sofia é possível perceber um posicionamento médico que desconsidera os impactos que o diagnóstico de depressão crônica e *borderline* causam na vida de Sofia.

Cheguei a ser diagnóstica com depressão crônica, aí como demorou para chegar no diagnóstico de borderline eu não conseguia me identificar e estava muito difícil o tratamento e os remédios não estavam ajudando, aí quando eu descobri que era borderline todo mundo ficou “nossa que incrível”

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM),

Adolescentes e adultos jovens com problemas de identidade (especialmente quando acompanhados do uso de substância) podem apresentar de forma transitória comportamentos que enganosamente dão a impressão de transtorno de personalidade *borderline* (DSM-V, 2014, p.66)

O transtorno de personalidade *borderline* deve ser distinguido de um problema de identidade, o qual é reservado para preocupações quanto à identidade relativas a uma fase de desenvolvimento (p.ex., adolescência) e não se qualifica como um transtorno mental (DSM-V, 2014, p. 667).

Embora seja um tema bastante estudado na contemporaneidade não existe consenso quanto a legitimidade desse diagnóstico durante a adolescência. Para alguns autores a adolescência é justamente o momento de formação da personalidade que se relaciona intimamente com o contexto no qual o adolescente está inserido. Segundo Baird, Veague e Rabbitt (2005, *apud* JORDÃO; RAMIRES, 2010) o período da adolescência, por si só já se configura como um estado-limite, tendo em vista os enfrentamentos necessários e as reorganizações subjetivas. Para os autores,

[...] por caracterizar-se como um período emocionalmente turbulento, marcado por ressignificações e movimentações pulsionais intensas, entende-se que das derivações dessas turbulências é que serão definidas as características mais fixas e estáveis da personalidade (JORDÃO; RAMIRES, 2010, p. 422).

Tendo em vista a narrativa e a história de vida de Sofia acredita-se por meio deste trabalho que a adolescente passa por um momento de intensas transformações em um contexto que impõe uma curta moratória, onde em sua pouca idade se tornou cuidadora de uma mãe também adoecida psiquicamente. Todas essas questões se apresentam como um grande custo psíquico o que a coloca em vulnerabilidade fazendo com que a adolescente precise da intervenção e do tratamento ofertado pelo CAPSi. Nesse sentido, Garcia e Esperanza (2011, *apud* NETO; SANTOS, 2014) agregam a discussão ao discutirem que a lógica diagnóstica da psiquiatria enfatiza seu olhar nos

sintomas, nos déficits que o sujeito apresenta pautando sua intervenção na remissão dos sintomas, principalmente, através de medicamentos.

O diagnóstico foi um tema que se sobressaiu durante a narrativa, pois Sofia, durante as entrevistas, conta da época em que foi diagnosticada com depressão e, posteriormente sobre o novo diagnóstico de *borderline*. A adolescente demonstra satisfação com o novo laudo psiquiátrico, pois se identifica com ele e através desse diagnóstico pôde usar da escrita como uma estratégia de cuidado.

Eu tive depressão por dois anos, aí depois veio para borderline, aí acabou com a depressão, aí ficou borderline e aí que eu comecei a escrever - quando eu tive borderline. Porque quando eu tinha depressão meu desejo de escrever não era tão assim, aflorado.

Diante a fala de Sofia percebe-se que a escrita só foi possível quando a adolescente foi desarticulada do diagnóstico de depressão e se identificou com o diagnóstico de *borderline*. É importante ressaltar que o diagnóstico, em qualquer período da vida, produz consequências psíquicas e sociais, no entanto na adolescência esse movimento gera mais impacto, uma vez que durante esta fase da vida ocorre a construção da identidade.

Sofia insiste em não ter se identificado com o diagnóstico de depressão, o mesmo transtorno de sua mãe, e um dos efeitos disso foi não se reconhecer mais enquanto alguém que escreve. O diagnóstico de *borderline* parece marcar uma possível diferenciação de sua mãe, o que permite que Sofia recupere a escrita como uma possibilidade de expressão e criação de si, cabe ressaltar que existe a possibilidade desse processo ter sido marcado por outras questões, como a estar em tratamento psicoterápico, ocupar o lugar de cuidadora, estar sujeita a curta moratória e iniciar um estágio.

Entretanto é possível notar que o diagnóstico de *borderline* ofertado tão prematuramente para Sofia pode vir a ter vários outros desdobramentos se sua identidade ficar cristalizada neste diagnóstico: o que pode ser um momento transitório de instabilidade nas escolhas (que é um movimento potencialmente criativo e produtivo na adolescência) pode se tornar um “traço de personalidade”, a aprisionando em um estilo de ser que a faz sofrer. Esperamos que o esforço

do cuidado ofertado no CAPSi vá na direção contrária e ajude Sofia a se sustentar em seus desejos e escolhas, a despeito de seu diagnóstico.

5.4 Interpretação/ Reinterpretação

Artists are people driven by the tension between the desire to communicate and the desire to hide.

Winnicott

Escolher esse tema foi a decisão mais fácil e, ao mesmo tempo a mais difícil, que tive que tomar durante o início de minha trajetória acadêmica. A mais fácil, pois não imagino outro tema que me mobilize e que me transforme dessa maneira e a mais difícil, porque não vejo como escrever sobre esse assunto sem me inscrever e, principalmente, sem ser escrita por ele.

Ao longo dessas páginas vivenciei algumas inquietações sobre até onde expor e o que deveria permanecer velado, refleti incansavelmente sobre quais seriam os limites para mim enquanto indivíduo e para vocês, leitores. Isso ocorreu até o momento em que Sofia me permitiu conhecer sua história, o momento em que todas suas angústias eram confiadas a mim com o objetivo de encontrar, através desse estudo, um lugar para essa escrita que se configura como uma forma de cuidado diante de seu sofrimento.

Foi ao me deparar com a história de Sofia que me senti convocada a me inserir diretamente no decorrer desse trabalho, foi preciso me juntar a ela para juntas explorarmos a incógnita que estava se tornando esse projeto, pois embora eu já tivesse inserido conteúdos factuais de minha história, foi o contato com Sofia que me deu a coragem de expor elementos que me tocam e me envolvem em uma ordem mais profunda.

Acredito que os encontros com Sofia tornaram ainda mais visível a necessidade de ouvir a voz desses adolescentes que se encontram em vulnerabilidade, que sofreram e sofrem violências todos os dias, jovens que buscam se inserir no mundo e que mesmo em sofrimento seguem pulsando, acreditando, lutando. Essas vozes precisam ser ouvidas, precisam ser apreendidas, pois são elas que denunciam a realidade velada que, na maioria das vezes, passa despercebida. Escrever, dentro deste recorte, seria uma forma de caminhar no limite entre a vontade de esconder e a necessidade de comunicar.

Aos poucos, os jovens descobrem que é de vida que estamos falando, que é sobre vida que o texto literário se debruça. Desse modo, constata-se que de vida eles também entendem, que, sobre a vida, eles, jovens leitores, são capazes de falar e até de escrever (KASTRUP; PANTALEÃO, 2015, p. 35).

Através do texto Sofia explora o mundo e o reinventa de forma a ilustrar suas inquietações, suas contradições, suas angústias e suas alegrias, pois, como dito acima, é sobre a vida que se debruça a criação literária e é sobre a vida que Sofia fala em suas obras.

O campo literário é um lugar onde se produzem textos, bibliotecas comunicantes que dialogam entre elas próprias, via leitura e sujeitos leitores que fazem textos e são causa de sua produção (BRANDÃO, 1996, p. 29).

Nesse sentido, pretendo aqui desenhar a forma como esse trajeto reteve meu desejo na medida em que me desafiava. Apresento como objetivo desta seção a tentativa de apresentar-lhes Sofia da forma como imagino que ela gostaria de ser entendida, viabilizando uma reflexão que transcenda seus diagnósticos e seu sofrimento psíquico. Pretendo aqui ser intérprete do fenômeno estudado e do contato que tive com essa adolescente ao longo do semestre explorando uma percepção que se constituiu tanto dentro de minha vivência no CAPSi, quanto durante a realização das entrevistas narrativas. Assim sendo, trata-se uma tentativa de compreender as entrelinhas que perpassam a narrativa de Sofia.

Iniciarei apresentando algumas questões que me guiaram no decorrer desse ano, até o momento em que conheci Sofia. A primeira questão que gostaria de elucidar faz menção a minha experiência no CAPSi. Durante um ano estive em contato com diversos adolescentes que, em suas singularidades, manifestaram sofrimento e, também, vontade de permanecer em busca de uma forma mais amena de viver. Foi alarmante perceber que dentro do grupo as histórias de abuso sexual se repetiam, assim como relatos de automutilação e inúmeras tentativas de suicídio.

Ao discutir com a equipe do serviço os casos desses jovens ficou cada vez mais nítida a necessidade de inserir as famílias no tratamento, uma vez que, a maioria dos adolescentes vinham de um contexto familiar desestruturado regido, muitas vezes, por violência e rejeição. Nesse sentido, cabe reconhecer o cuidado da equipe em fornecer um cuidado que conte com diversos profissionais visando

possibilitar que o frequentador tenha outras referências além dos estagiários dentro do serviço, pois, segundo as psicólogas do serviço centralizar o cuidado nos estagiários traz consequências, pois, como o tempo de atuação na instituição é limitado, existe a possibilidade de deixar os frequentadores com uma sensação de desamparo e rejeição na nossa ausência repetindo, enfatizando sentimentos que muitos deles sentem em seu cotidiano, o que vai em desencontro com o trabalho que o serviço de saúde mental oferece.

Precisamos caminhar no sentido de ir apurando e requintando os princípios para sustentarmos que todos podem fazer uma série de tarefas e conduzirem uma série de dispositivos em saúde mental, mas há também aqueles procedimentos que exigem “um saber fazer” que não pode ser realizado por qualquer um, independente da origem profissional que tenha. Talvez o “cuidado” seja tarefa de todos, mas o “fazer clínico”, o “tratamento do sujeito em sofrimento” – que é parte do cuidado, concerne àquele que se dedicou uma formação para tal (FERREIRA, 2012, p. 71).

A exigência de “um saber fazer” foi tema de muitas discussões na equipe, uma vez que, para muitos servidores a ação se limita em decorrência da falta de aparato teórico e de experiência no campo da saúde mental. Em outras palavras, a falta de formação e de supervisão dos casos é um fator que gera sofrimento na equipe, pois a mesma se sente impotente diante certas demandas de adolescentes com diagnósticos de TDAH e TOD, por exemplo. Para Ferreira (2012), é responsabilidade do CAPSi manejar a qualidade do serviço e dar condições de trabalho para os servidores, para no fim poder direcionar com qualidade técnica o tratamento de crianças e adolescentes.

Outro exemplo dessa falta de formação continuada e de supervisão dos casos surge no tratamento de crianças autistas, onde apenas uma psicóloga é responsável, isso ocorre, pois, a psicanalista é a única que tem conhecimento teórico-prático para trabalhar com esta demanda. Esta exigência certamente é um fator que corrobora com o adoecimento da equipe e da própria servidora.

Nesse sentido, foi perceptível um incômodo generalizado da equipe diante essa questão, pois reivindicam palestras e materiais de estudo para melhor atender essas demandas. Em resposta a gestão do CAPSi se organiza para traçar estratégias para sanar esse desconforto.

Nesse segundo momento gostaria de falar sobre o grupo de adolescentes do qual Sofia participa e que fiz parte juntamente com dois enfermeiros, uma psicóloga e duas extensionistas do projeto PRISME. O grupo é formado, majoritariamente, por mulheres e trabalha através de atividades recreativas, atividades criadoras de vínculos e outras com uma função reflexiva que visam gerar uma espécie de emersão para que assim os adolescentes possam falar sobre suas angústias. Nesse processo priorizamos os interesses dos adolescentes sobre o que gostariam de fazer e sobre como gostariam que o grupo se organizasse, como mencionado por Resende e Costa (2017).

Algumas inquietações surgiram no decorrer dos meses gerando reflexões e inquietações. A primeira que gostaria de explanar diz respeito ao desafio de ofertar um espaço acolhedor que possibilitasse a expressão dos adolescentes. Visando ultrapassar esse obstáculo a equipe se juntou e refletiu sobre a necessidade de pensar atividades que favorecessem o vínculo entre os frequentadores e a equipe, sendo assim surgiram momentos lúdicos, como uma gincana musical e uma oficina de artesanato onde trabalhamos com argilas e com a pintura livre em uma das paredes do CAPSi. Como resultado, no dia da atividade, percebemos a interação entre os adolescentes, entretanto não era o bastante para que falassem de suas angústias.

Nesse sentido, foram pensadas atividades que mobilizassem os adolescentes através de outros mediadores, como a escrita e a exibição de um filme. A Oficina Textual, como mencionado no decorrer do trabalho, possibilitou que os adolescentes falassem sobre suas questões a medida em que escreviam sobre um velho par de botas: nesse encontro percebemos que eles se ouviram e se acolheram através do texto. Outro momento que possibilitou esse contato se deu durante a exibição do filme *Nise: o coração da loucura* que causou uma comoção em todo o grupo devido as cenas fortes de violência e vulnerabilidade, algo que de certa forma, faz parte da realidade dos adolescentes do grupo. Após a exibição do filme, a psicóloga improvisou uma roda de conversa, pois todos estavam muito abalados emocionalmente, e nesse momento, os adolescentes se autorizaram a falar um pouco sobre como estavam se sentindo e sobre suas experiências no CAPSi. Durante a roda de conversa, mais do que nunca, foi possível perceber que minha função se caracterizava como “um cuidar silencioso

cuja disponibilidade se resume em prestar atenção e a responder sob medida, quando e se for pertinente” (RESENDE; COSTA, 2017, p. 183). Sofia, nesse momento, relatou que chegou a ir para um hospital psiquiátrico para ser internada, mas que sua mãe, ao se deparar com a realidade do serviço, a levou para o CAPSi, em seguida a adolescente manifestou como estava lhe fazendo bem-estar em tratamento no CAPSi.

O segundo aspecto que gostaria de mencionar fala sobre a incapacidade, no momento, do serviço em alcançar jovens com outras estruturas clínicas que divergem de um quadro de neurose, como, por exemplo, a psicose. Em conversa com a enfermeira do CAPSi foi mencionado a alta demanda desses casos durante o atendimento com o psiquiatra, entretanto, segundo ela, pouquíssimos jovens psicóticos aderem aos atendimentos individuais e ao grupo de adolescentes. Nesse sentido, é preciso pensar, em equipe, estratégias de intervenção a fim de disponibilizar um serviço de qualidade que não se retenha apenas no manuseio de receitas médicas.

Cabe ressaltar que foi durante os desafios do grupo que pude conhecer um pouco mais de Sofia que desde o início me chamou a atenção, pois a adolescente apesar de sempre se apresentar muito quieta e introspectiva possuía um singelo e significativo movimento de acolher e socializar com os outros frequentadores. Nos momentos na recepção, no lanche e no final do grupo a adolescente se direcionava aos outros frequentadores e estabelecia cordialmente uma conversa. No decorrer do grupo Sofia se sentava perto de alguns colegas e, em alguns momentos, direcionava sua fala a eles. Diante a atividade proposta, a adolescente na maioria das vezes compartilhava sua percepção, nesse sentido, participou de rodas de conversas sobre sexualidade, de uma breve encenação que visava discutir situações de violência, de gincanas e participou também da confecção de um texto durante a oficina textual.

O caso de Sofia foi discutido algumas vezes nas reuniões de equipe onde o técnico de referência mencionou que a adolescente havia recebido o diagnóstico de *borderline* e que estava satisfeita e aliviada. Com o contato mais próximo pude pensar na possibilidade de Sofia ter incorporado esse diagnóstico como uma nova forma de existir no mundo, em um mundo onde ela não era mais depressiva, um mundo em que a possibilitasse ser algo novo, algo diferente.

Os relatos de Sofia mostraram que desde muito nova a adolescente vivencia situações de violência e desamparo, na medida em que esperam dela um movimento cuidador, o que acabou se tornando um traço forte na forma que Sofia significou sua existência. Um exemplo disso se deu após nossa segunda entrevista onde a adolescente me abraçou e logo comentou sobre como eu era magra, questionando se eu tinha algum transtorno alimentar. Foi através de um gesto que a adolescente manifestou sua preocupação que logo foi sanada quando afirmei que era apenas o meu biótipo, onde havia períodos em que eu engordava e logo em seguida emagrecia novamente. Em seguida, a adolescente se sentiu confortável para comentar brevemente sobre uma fase em que foi diagnosticada com anorexia. Esse gesto enfatiza a forma como o papel de cuidadora foi se naturalizando em sua vida e se agregando a sua identidade, entretanto cabe reafirmar o alto custo que ocupar esse lugar tem para a jovem Sofia.

Outro momento que me chamou a atenção surgiu na terceira entrevista quando levei a narrativa pronta para que Sofia avaliasse e, até mesmo, para analisar se existiria algo que gostaria de mudar ou retirar do texto. Durante sua leitura a adolescente ria e comentava sobre o jeito engraçado que ela falava sobre as suas experiências. Ao terminar mencionou que não queria mudar nada, que havia achado incrível ler sua história, ressaltou que parecia uma *fanfic* da sua vida. Essa afirmação gerou ressonâncias em mim devido a minha trajetória com a escrita que, para mim, assim como para Sofia se articula como uma forma de enfrentamento.

Nessa conversa pude perceber a identificação que a adolescente construiu comigo através da minha forma de escrever, bem como a identificação que surgiu da minha parte, tendo em vista que embora vivamos em realidades distintas existe algo maior que regeu nosso encontro, a arte.

A voz de Sofia convoca, desafia, instiga e, principalmente, a voz de Sofia não se cala.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo busquei investigar, através da literatura e da narrativa de Sofia, se a escrita pode ser utilizada como uma estratégia de cuidado em saúde mental durante a adolescência. Diante o que foi construído teoricamente e nas entrevistas com Sofia, foi possível perceber a escrita como um possível mediador quando articulado com a história de vida do indivíduo como no caso da adolescente, que desde sua infância se expressou através da palavra, atribuindo-a diferentes funções ao longo dos anos.

O contato com Sofia possibilitou uma ampliação na compreensão da escrita como uma estratégia de cuidado, ilustrou as diversas formas como essa produção pode se construir e as diferentes ressonâncias que emergem desses processos. Tendo como base a narrativa de Sofia, em síntese, é possível refletir sobre alguns efeitos dessa escrita, no diário, por exemplo, é onde o jovem pode ilustrar o transitar da linguagem do seio familiar ao meio social, contemplando assim, o processo de identificação. Através do diário, a adolescente é narradora e personagem; na *fanfic* a escrita assume uma outra função que converge a ficção e o real, ao escrever uma *fanfic* Sofia é convocada a reflexões acerca da história, onde se implica e expõe suas opiniões e posicionamentos ideológicos; através do livro e da poesia, a adolescente expressa o inconsciente que, por meio da palavra escrita, traduz a experiência do corpo com a realidade. Por ser uma expressão também inconsciente, a escrita não ocorre de forma intencional, por isso há sempre algo de novo a emergir, algo que gera estranheza. Atualmente a adolescente se utiliza da escrita para evitar a automutilação, como uma forma diferente de estabelecer uma fronteira entre ela e o outro, possibilitando a circunscrição de seu sofrimento sem a necessidade de passar o ato de escarificação.

Nesse sentido, por mais que haja um esforço para, a partir da literatura, pensar a experiência de sofrimento de Sofia, acima de tudo esta monografia é um esforço para aprender, ao lado de Sofia, de que forma a escrita pode ser utilizada como um mediador em saúde mental quando existe uma identificação do jovem com o universo da palavra, tendo em vista que em saúde mental não

existe um mediador que seja universal e que por isso, este deve estar sempre articulado a história de vida do sujeito para que gere ressonâncias.

Considero que os objetivos dessa monografia foram alcançados no que faz menção a discutir a escrita enquanto um dispositivo de cuidado durante a adolescência; analisar as diversas formas de expressão e seus desdobramentos na saúde mental; elaborar a narrativa de Sofia visando dar voz a sua experiência de sofrimento e de enfrentamento e; contemplar, através da narrativa, como a escrita pode influenciar no enfrentamento do quadro.

O material ofertado por Sofia é extremamente rico e possibilita a construção de diversas discussões no âmbito da psicanálise e da saúde mental, nesse sentido sugiro que esse tema siga sendo pesquisado, uma vez que possibilita, para aqueles que se identificam com a escrita, uma nova forma de cuidado, um cuidado que ocorre na singularidade de cada indivíduo, que não padroniza e que não reduz o sujeito ao seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1981.
- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v.10, n. 20, p. 299-316, 2006.
- ALENCAR, D. A.; ARRUDA, M. I. *Fanfiction: uma escrita criativa na web*. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 22, n. 2, p. 88-103, 2017.
- AMARANTE, P.; NOCAM, F. **Saúde Mental e arte: prática, saberes e debates**. 1. Ed. São Paulo: Zagodoni, 2012
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artemed, 2014.
- ANDRIOLI, P. L. **O corpo na adolescência**. 29f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2014.
- ANJOS, S. C. B. D. G. **Desesperança e agressividade na adolescência e qualidade de vinculação aos pais**. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2010.
- AYUB, R. C. P.; MACEDO, M. M. K. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 582-601, 2011.
- BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2002.
- BASTOS, A. C. S.; ALCÂNTARA, M. A. R. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes sujeitos à violência intrafamiliar. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 87-103.
- BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BENETTI, I. C.; OLIVEIRA, W. F. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 67-76, 2016.
- BENETTI, S. P. et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, 2007
- BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. LVI, n. 124, p. 93-110, 2006.
- BIRMAN, J. Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. In: **Adolescentes**, 2. ed. São Paulo: Escuta, 2006.

BOAS; AMPARO; ALMEIDA. A dor na carne apazigua a outra dor: “eu me corto para fazer parar de doer”. In: CHATELARD, D; MAESSO, M. (Org). *O corpo no discurso psicanalítico*. Paraná: Editora e Livraria Appris Ltda, 2019, p. 195-207.

BOTTI, A. P. et al. Espaços de conversação: uma possibilidade de acolhimento. In: FERREIRA, T.; BONTEMPO, V. L. (Org). **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental, o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV, 2012. Cap. 3, p. 139-149.

BRAGA, C. P. Conexões na transformação da experiência do sofrimento psíquico: articulação entre memória e história. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 21, n. 63, p. 823-832, 2017.

BRAGA F. S. M.; FONSECA, G. L. Reflexões sobre psicanálise, saúde mental e instituições: considerações acerca das dimensões do patológico e do sofrimento. **Pretexto – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, 2018.

BRANDÃO. R. S. **Literatura e psicanálise**. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004. 86 p.

_____. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial {Da} República Federativa do Brasil, Brasília DF, 06 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. Portaria nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial {Da} República Federativa do Brasil, Brasília DF, 19 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 28 ago. 2018

_____. Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial {Da} República Federativa do Brasil, Brasília DF, 23 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 16 mar. 2019

CAIROLI, P.; GAUER, G. C. A adolescência escrita em *blogs*. **Estudos de Psicologia**, Campinas, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 205-213, 2009.

CALADO, F. A. C. R. **O papel da vinculação ao pai e à mãe na transferência dos componentes de vinculação na adolescência**. Dissertação de Mestrado

(Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal, p.49. 2008.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2009.

CALLIGARIS, C. Verdades de autobiografias e diários íntimos. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.11, n. 21, 1997.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2017.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CARVALHO, A. C. Limites da Sublimação na Criação Literária. **Estudos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 15-24, 2006.

CASTRO, J. M.; BIANCO A. C. Escrita poética e elaboração analítica: fazer com o impossível de ser dito. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. VIII, n. 2, p.327-341, 2008.

COUTO, M. C. V. **Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade da construção de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes**. Brasília, Ministério da Saúde. Caderno de Textos de Apoio III Conferência Nacional de Saúde Mental, p.121-130, 2001.

CRIVELATTI, M. B.; DURMAR, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, p. 64-70, 2006.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. 5. ed. Campinas: Papirus, 2012.

DUARTE JR. J, F. **Porque Arte-Educação?**. 12. Ed. São Paulo: Papirus editora, 2001.

EDLER, S. **Luto e melancolia: à sombra do espetáculo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

FARIA, A. C. G. M. **Suicídio na adolescência**. 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

FERREIRA, T. Casa da palavra: a clínica reinventada e a saúde mental infanto-juvenil. In: FERREIRA, T.; BONTEMPO. V. L. (Org). **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental, o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV, 2012. cap. 2, p.69-79

FIGUEIRAS. M. J.; MARCELINO. D. Escrita terapêutica em contexto de saúde: uma breve revisão. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. XXVI, n. 2, p. 327-334, abr 2008.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREUD. Luto e Melancolia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago. v. XVI, p. 139-153, 1915.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneio. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago. v. IX, 1908.

GALBAN, L.Y.P. et al. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. **Revista Cubana MedMilit.** Cuba, v. 3, n. 31, p. 182-187, 2002.

GENEROSO, M. C. Os dispositivos de cuidado em um centro de referência em saúde mental da criança e adolescente: a que será que se destina. In: FERREIRA, T.; BONTEMPO, V. L. (Org). **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental, o trabalho feito por muitos.** Curitiba: CRV, 2012. Cap. 3, p. 131-139.

FIGUEIREDO, A. C.; MACHADO, O. M. R. O diagnóstico em psicanálise: de fenômeno à estrutura. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. III, n. 2, p. 65-86, 2000.

GUERRA, M, N.; BUGARELLI, C. G. Entre arte e psicanálise: a escrita da experiência como metodologia. **Revista do Programa de Pós-graduação em Estética e Filosofia de Arte da UFOP**, Minas Gerais, n. 24, p. 238-257, 2018.

GULJOR, A. P.; PINHEIRO, R. Demandas por cuidado na desinstitucionalização: concepções e percepções dos trabalhadores sobre a construção de demanda e necessidade em saúde mental. In: PINHEIRO, R; GULJOR, A. P.; JUNIOR, A. G.; MATOS, R. (Org.). **Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

GONÇALVES, O. F. Narrativa Psicológica e Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica.** Lisboa, v. XII, n. 2-3, p. 253-264, 1994.

HILDEBRAND, N. A. et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia Reflexão Crítica**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2014.

IMBRIZI, J, M, et al . Narrativas de vida como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 929-938, 2018.

JORDÃO, A. B.; RAMIRES, V. R. Adolescência e organização da personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 421-430, 2010.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. A entrevista narrativa. In: BAUER, M.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 90-113.

JUCÁ, V; VORCARO, A, M, R. Escarificações na adolescência: tentativas de reinscrição do sujeito por meio dos cortes. In: CHATELARD, D; MAESSO, M. (Org). *O corpo no discurso psicanalítico.* Paraná: Editora e Livraria Appris Ltda, 2019, p. 81-95.

KASTRUP, V.; PANTALEÃO, M. I. Literatura, escrita inventiva e virtualização do eu. **Interinstitucional Artes de Educar.** Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 29-48, fev/mai 2015.

LE BRETON, D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica, **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 33, p. 25-40, 2010.

LEITE, D. M. **Psicologia e literatura.** 3. Ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1997.

LEVISKY, D. L. **Adolescência: Reflexões Psicanalíticas**. 2. ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1998.

LIMA, E. A. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, P.; NOCAM, F. (Org.). *Saúde Mental e arte: prática, saberes e debates*. São Paulo: Zagodoni, 2012. p. 39-53, 2012.

LIMA, E. M. F. A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **Revista História, Ciência, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro. n.3, v.14, p. 709-735, 2007.

LIMA, N, L.; SANTIAGO, A. L. B. Por que os adolescentes escrevem diários na rede? A escrita de si no universo virtual. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 5, n. 1, p. 53-64, 2010.

LOBOSQUE, A. M. **Clínica em Movimento: por uma sociedade sem manicômios**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

LOPES, J.; LOUREIRO, S. R. Enfrentamento e regulação emocional de crianças filhas de mães depressivas. **Interação em Psicologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 253-262, 2007.

MATOS, L. P.; LEMGRUBER, K. P. A adolescência sob a ótica psicanalítica: sobre o luto adolescente e de seus pais. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**. Minas Gerais, v. 2, n. 2, p. 124-145, 2016

MAINGUENEAU, D. **O contexto da obra literária**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1995.

MENDES, E. R. P. Pulsão e Sublimação: a trajetória do conceito, possibilidades e limites. **Reverso**. Belo Horizonte, n. 62, p. 55-68, 2011.

MOTA, A. O. **O teatro como palco para o Self: entre Winnicotto, a arte e a clínica da atenção psicossocial**. 296f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MOVIMENTO PRÓ-SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL (MPSMDF). **Como anda a Saúde Mental na capital do país?** Uma amostra da realidade da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal. Relatório de Visitas Institucionais realizadas através da Frente Parlamentar de Saúde Mental da Câmara Legislativa do Distrito Federal e o MPSMDF. Brasília: MPSMDF, 20f, 2013.

MUYLAERT, C. J. et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. Esp2, p. 193-199, 2014.

NASIO, J. D. **O prazer em ler Freud**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999.

NEIVA, K.; ABREU, M.; RIBAS, T. Adolescência: facilitando a aceitação do novo esquema corporal e das novas formas de pensamento. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 56-64, 2004.

NETO, F, K.; SANTOS, R. A. N. Lógica diagnóstica em serviços abertos em saúde mental: tensões entre psiquiatria e psicanálise. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 40, p. 63-82, 2014.

NÓBREGA, M.; SILVA, G. B.; SENA, A. C. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. **Atas CIAIQ**. São Paulo, v. 2, p. 41-49, 2016.

NOGUEIRA, R. C. A brincadeira de “parir gatos” ou como se faz política de saúde mental infanto-juvenil: recortes. In: FERREIRA, T.; BONTEMPO, V. L. (Org). **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental, o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV, 2012. cap. 1, p.29-39

OUTEIRAL, J. **Adolescer**: estudos revisados sobre adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.

OUTEIRAL, J. **Adolescer** – estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Editora Artes Medicas, 1994.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 457-478, 2010.

PENNEBAKER, J. W. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. **Psychological Science**, Washington, v. 8, n. 3, p. 162-166, 1997.

PENNEBAKER, J. W.; SEAGAL, J. D. Forming a Story: the health benefits of narrative. **Journal of Clinical Psychology**, New York, v. 55, n. 10, p. 1243-1254, 1999.

PEREIRA, O. P.; PALMA, A. C. R. Sentidos das Oficinas Terapêuticas ocupacionais do CAPS no Cotidiano dos Usuários: uma descrição fenomenológica. **Revista Abordagem Gestáltica**. Goiânia, v. XXIV, n. 1, p. 15-23, 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n. 2, p. 247-256, 2007.

RESENDE, T. I. **EIS-ME AQUI: A convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental**. 424f. Tese (Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

RESENDE, T. I.; COSTA, I. I. **Saúde Mental: a convivência como estratégia de cuidado dimensões ética, política e clínica**. 1. Ed. Curitiba: Juruá, 2017.

RIVERA, T. **Arte e Psicanálise**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2005.

ROSEMBAUM, Y. Literatura e Psicanálise: Reflexões. **Revista FronteiraZ**, São Paulo, n. 7, 2011.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e da saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006, p. 29-38.

SANTOS, D. C. M. et al. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 6, p. 845-50, 2011.

SILVA, M. E. A função social de um CAPSi. In: FERREIRA, T.; BONTEMPO, V. L. (Org). In: **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental, o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV. Cap. 1, p. 39-45, 2012.

SIMÕES, R. B. S. Psicanálise e Literatura – O texto como sintoma. **Analytica**. São João de-Rei, v. 6, n. 11, 2017.

SOARES, C. A. **Experiências de crise: narrativas autobiográficas de sujeitos em sofrimento psíquico**. 181f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SOUZA, J. B. Fanfiction como recurso de letramento e cultura. **Artefactum – Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia**, Rio de Janeiro, ano VI, n. 02, 2014.

TAÑO, B. L. **Os centros de atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, p.208. 2014.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial – CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 1, p. 35-39, 2003.

TAVARES, C. M. M., SOBRAL, V. R. S. Avaliação das práticas de cuidar envolvendo arte no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **REME – Rev. Min. Enf.** 9(2) 121- 125, abr/jun, 2005.

TEIXEIRA, C. M. F. S. **A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes**. X Simpósio de Estudos e Pesquisas da Faculdade de Educação da UFG. Goiânia, 2001.

TEIXEIRA, C. M. F. S. Tentativa de suicídio na adolescência. **Em pauta**-Revista da UFG, Goiás, v. 6, n. 1, p. 36-38, jun. 2004.

TRISKA, V. H. C.; D'AGORD, M. R. L. Reflexões teóricas sobre o diagnóstico psicanalítico contemporâneo. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 349-364, 2018

VASCONCELOS, E. M. **Reinventando a vida**: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

WELLER, W. Tradições hermenêuticas e interacionistas na pesquisa qualitativa: a análise de narrativas segundo Fritz Schütze. [Internet] [s.d.] [cited 2019 jun 15]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e04260015.pdf, 2009.

WELLER, W.; ZARDO, S. P. Entrevista narrativa com especialistas: aportes metodológicos e exemplificação. **Revista da Faeeba**: Educação e Contemporaneidade, v. 22, n. 40, p. 131-143, 2013.

ANEXOS

ANEXO 'A'

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Vozes que não se calam:

as narrativas de adolescentes em sofrimento psíquico.

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Seu filho (a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. A colaboração dele(a) neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja que ele(a) participe (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida permitir a participação, você será solicitado(a) a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Seu filho(a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) também assinará um documento de participação, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (a depender da capacidade de leitura e interpretação do participante).

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é refletir sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como fulcro as narrativas de adolescentes em sofrimento psíquico.
- Seu filho (a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) está sendo convidado(a) a participar exatamente por ser um adolescente em tratamento que utiliza da escrita como uma forma de expressão.

Procedimentos do estudo

- O/os procedimento(s) é/são a entrevista e a gravação. A entrevista será semiestruturada e contará com perguntas acerca da história de vida, das relações sociais e da função da escrita na vida do jovem, bem como contará com uma abertura para livre expressão do participante diante a ao que julgar necessário mencionar ou, até mesmo, silenciar.

- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no local de escolha do participante, entretanto não será realizada em hipótese alguma dentro de alguma instituição, com ressalva do UniCEUB.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui risco mínimos devido a possível mobilização da jovem frente o conteúdo levantado nas entrevistas.
- Medidas preventivas, como priorizar que as entrevistas sejam realizadas em ambientes em que o jovem se sinta confortável; ofertar um espaço de escuta; respeitar as limitações de cada participante no seu discurso, serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, o(a) participante não precisa realizá-lo.
- Com a participação nesta pesquisa ele(a) poderá/terá ampliar sua visão de mundo e de si, visando desenvolver sua autonomia através do autoconhecimento e do empoderamento que as narrativas podem proporcionar, além de contribuir para maior conhecimento sobre as narrativas em saúde mental durante a adolescência.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- A participação é voluntária. A pessoa por quem você é responsável não terá nenhum prejuízo se você não quiser que ele(a) participe.
- Ele(a) poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela participação dele(a) neste estudo.

Confidencialidade

- Os dados dele(a) serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados por exemplo, as gravações ficarão guardados sob a responsabilidade de Luiza Helena Tabosa Pena com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome dele(a), instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada a privacidade de quem você é responsável.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a participação dele(a) no estudo.

Eu, _____ RG _____,
após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos
procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em
consentir que ele(a) faça parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que
uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será
fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Responsável legal por _____

Tania Inessa Martins Resende, telefone institucional: 3966-1201, e-mail:
taniainessa@gmail.com

Luiza Helena Tabosa Pena, celular: 983503635, e-mail:
luiza.pena@sempreceub.com

ANEXO 'B'

TERMO DE ASSENTIMENTO

Vozes que não se calam: as narrativas de adolescentes em sofrimento psíquico.

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisadora orientadora: Dra. Tania Inessa Martins Resende

Pesquisadora assistente: Luiza Helena Tabosa Pena

Você sabe o que é assentimento? Significa que você concorda com algo. No caso desse documento, significa que concorda em participar dessa pesquisa.

Antes de decidir se quer ou não participar, é importante que entenda o estudo que está sendo feito e o que ele envolverá para você.

Apresentamos esta pesquisa aos seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo sua concordância. Se você deseja participar, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas você é livre para fazer parte ou não desta pesquisa, mesmo se seus pais ou responsáveis concordarem. Não tenha pressa de decidir.

Também poderá conversar com seus pais, amigos ou qualquer um com quem se sinta à vontade para decidir se quer participar ou não, e não é preciso decidir imediatamente.

Pode haver algumas palavras que não entenda ou situações que você queira que eu explique mais detalhadamente, porque ficou mais interessado(a) ou preocupado(a). Nesse caso, por favor, peça mais explicações.

Natureza, objetivos e procedimentos do estudo

- O objetivo deste estudo é refletir sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como foco as narrativas de adolescentes em sofrimento psíquico.
- Você vai participar de algumas entrevistas onde será conversado sobre o papel da escrita na sua vida.
- Haverá o registro das entrevistas por meio de gravações de áudio
- Você não fará nada além do que estamos explicando neste documento.
- A pesquisa será realizada no local de escolha do participante, entretanto não será realizada em hipótese alguma dentro de alguma instituição, com ressalva do UniCEUB.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária, ou seja, você só participa se quiser e, de

acordo com as leis brasileiras, não receberá dinheiro nem presentes pela sua participação neste estudo. Ninguém vai cobrar dinheiro de você ou de seus pais/responsável, ou vai tratá-lo(a) mal se não quiser participar.

- Você poderá deixar a pesquisa a qualquer momento, bastando para isso falar com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme as normas brasileiras sobre pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá dinheiro nem presentes pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados ficarão somente com os pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações gravadas ficará guardado sob a responsabilidade de Luiza Helena Tabosa Pena, com a garantia de que ninguém vai falar de você para outras pessoas que não façam parte desta pesquisa e será arquivado por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Caso ocorram danos causados pela pesquisa, todos os seus direitos serão respeitados de acordo com as leis do país. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada.

Se quiser falar algo ou tirar dúvida sobre como será/está sendo tratado na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também envie um e-mail ou ligue para informar se algo estiver errado durante a sua participação no estudo.

Este Termo Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, e a outra ficará com você.

Assentimento

Eu,

_____,
 RG _____, **(se já tiver o documento)**, fui esclarecido(a) sobre a presente pesquisa, de maneira clara e detalhada. Fui informado(a) que posso

solicitar novas informações a qualquer momento e que tenho liberdade de abandonar a pesquisa quando quiser, sem nenhum prejuízo para mim. Tendo o consentimento do meu(minha) responsável já assinado, eu concordo em participar dessa pesquisa. Os(As) pesquisadores(as) deram-me a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Participante

Tania Inessa Martins Resende, telefone institucional: 3966-1201, e-mail:
taniainessa@gmail.com

Luiza Helena Tabosa Pena, celular: 983503635, e-mail:
luiza.pena@sempreceub.com